Conto Corrente con la Posta

Supplemento ordinario alla " Gazzetta Ufficiale " n. 60 del 14 marzo 1927

Numero di pubblicazione **569**.

REGIO DECRETO 7 ottobre 1926, n. **2410**.

Approvazione del regolamento sul servizio sanitario aeronautico.

Numero di pubblicazione 569.

REGIO DECRETO 7 ottobre 1926, n. 2410.

Approvazione del regolamento sul servizio sanitario aeronautico.

VITTORIO EMANUELE III

PER GRAZIA DI DIO E PER VOLONTÀ DELLA NAZIONE

RE D'ITALIA

Visto il R. decreto 4 maggio 1925, n. 627, convertito nella legge 18 marzo 1926, n. 562;
Visto il R. decreto 30 agosto 1925, n. 1513, convertito nella legge 3 giugno 1926, n. 960;
Visto l'art. 14 del R. decreto 8 ottobre 1925, n. 1879, convertito nella legge 18 marzo 1926, n. 562;
Vista la legge 31 gennaio 1926, n. 100;
Sentito il Consiglio di Stato;
Sentito il Consiglio dei Ministri;
Sulla proposta del Capo del Governo, Primo Ministro Segretario di Stato, Ministro Segretario di Stato per l'aeronautica, per la guerra e per la marina;
Abbiamo decretato e decretiamo:

Art. 1.

E' approvato l'annesso « Regolamento sul servizio sanitario aeronautico » firmato, d'ordine Nostro, dal Ministro Segretario di Stato per l'aeronautica.

Art. 2.

Il presente decreto avrà vigore nel quindicesimo giorno dalla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* del Regno.

Ordiniamo che il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sia inserto nella raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti del Regno d'Italia, mandando a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a San Rossore, addì 7 ottobre 1926.

VITTORIO EMANUELE.

MUSSOLINI.

Visto, *il Guardasigilli*: ROCCO.
Registrato alla Corte dei conti, addì 10 *febbraio* 1927 - *Anno V*
Atti del Governo, registro 257, *foglio* 53. — FERRETTI.

CAPO I.

ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO AERONAUTICO.

Art. 1.

Il servizio sanitario dell'aeronautica ha per iscopo di accertare la idoneità o meno ai servizi generici e speciali dei personali aeronautici, di tutelare l'igiene e di curarne la salute. E' espletato da ufficiali medici superiori ed inferiori del Regio Esercito e della Regia Marina e da personale di assistenza costituito da sottufficiali ed avieri (aiutanti di sanità).

Art. 2.

Attendono a tale servizio per la parte direttiva il Ministero dell'aeronautica per mezzo dell'Ufficio centrale di sanità, per la parte esecutiva gli Istituti medico-legali per l'aeronautica ed i comandi di zone e reparti della Regia aeronautica per mezzo degli uffici sanitari di zona e delle infermerie e posti di soccorso presso campi, scuole ed altri enti aeronautici.

Art. 3.

Presso il Ministero dell'aeronautica esiste un Comitato centrale per gli studi sanitari aeronautici sotto la presidenza del Ministro o del Sottosegretario di Stato.

CAPO II.

UFFICIO CENTRALE DI SANITA'.

Art. 4.

Il Ministero dell'aeronautica esercita la suprema autorità sull'andamento del servizio sanitario aeronautico esplicando la sua azione direttiva, tecnica ed amministrativa per mezzo dell'Ufficio centrale di sanità e degli altri uffici e direzioni generali del Ministero a seconda della loro specifica competenza.

Art. 5.

L'Ufficio centrale di sanità è diretto da un ufficiale superiore medico capo ufficio (colonnello o tenente colonnello dell'Esercito o della Marina), il quale dipende direttamente dal Ministro o dal Sottosegretario di Stato per l'aeronautica.

Art. 6.

Il capo ufficio esercita sugli ufficiali superiori ed inferiori, e sugli impiegati civili addetti all'ufficio le funzioni di comandante di corpo e di capo servizio e assegna le varie mansioni al personale dipendente. In caso di assenza è sostituito dall'ufficiale medico superiore capo sezione del servizio sanitario.

Art. 7.

L'Ufficio centrale di sanità è composto di una sezione che tratta la parte tecnica sanitaria e di un reparto amministrativo contabile.
La sezione tecnica sanitaria è retta da un tenente colonnello o maggiore medico del Regio Esercito o della Regia Marina.
Il reparto amministrativo è retto da un consigliere.

Art. 8.

La Sezione tecnica sanitaria dà le direttive generali del servizio sanitario e tratta le questioni relative al personale sanitario.
Essa in ispecial modo:

a) prende accordi con le amministrazioni della guerra e della marina per le assegnazioni degli ufficiali medici nell'aeronautica;

b) formula le proposte alla Direzione generale del personale militare per la destinazione degli ufficiali medici ai vari servizi;

c) provvede alle licenze ed ai congedi degli ufficiali medici;

d) sorveglia il servizio sanitario presso le infermerie e posti di soccorso, presso i vari enti aeronautici direttamente o per mezzo degli uffici sanitari di zona, dei quali controlla e regola il funzionamento tecnico;

c) dà norme permanenti ed occasionali sull'igiene dei personali aeronautici in genere e sulla salubrità dei campi, reparti e simili;

f) dà le norme per l'ospedalizzazione dei personali aeronautici, in stabilimenti militari e civili, per le cure ambulatorie, per quelle balneari, chinesiterapiche e simili;

g) tratta le questioni tecniche relative ai materiali sanitari, e dà pareri sull'acquisto, rinnovamento e distribuzione di essi;

h) provvede al servizio religioso, alle speciali incombenze da affidare eventualmente alle associazioni di soccorso;

i) studia la mobilitazione sanitaria aeronautica (personali e materiali), con speciale riguardo agli aeromobili sanitari;

l) raccoglie e sintetizza i dati di statistica sanitaria;

m) attende a tutte le altre incombenze e studi di carattere tecnico.

Art. 9.

Il reparto amministrativo contabile provvede:

a) all'acquisto dei materiali occorrenti per le infermerie, posti di soccorso, Istituti medico-legali (incanti, licitazioni, contratti);

b) alle spese per la ospedalizzazione dei personali aeronautici e per l'assistenza igienico-sanitaria presso i campi;

c) al servizio contabile dei materiali, e alla compilazione dei relativi conti giudiziali in cui dovranno risultare gli scarichi e gli addebiti;

d) alla raccolta dei dati pel bilancio relativo alle spese di competenza dell'ufficio, enti e servizi dipendenti;

e) all'amministrazione dei capitoli inerenti alle spese predette e ai relativi impegni provvisori e definitivi, giusta le disposizioni della legge e del regolamento sulla contabilità dello Stato (art. 52 e seguenti della Legge e 49 e seguenti del Regolamento).

CAPO III.

COMITATO CENTRALE PER GLI STUDI SANITARI AERONAUTICI E CONSULENTI MEDICI DELL'AERONAUTICA.

Art. 10.

Il Comitato centrale per gli studi sanitari aeronautici ha il compito di promuovere presso gli Istituti medico-legali per l'aeronautica e presso i vari enti aeronautici ricerche scientifiche sulla fisiopatologia dell'uomo in volo, che saranno eseguite dagli ufficiali medici dell'aeronautica, coadiuvati, occorrendo, da piloti od altri personali aeronaviganti.

Art. 11.

Il Comitato è composto di quattro distinti ed eminenti cultori delle discipline scientifiche attinenti alle ricerche che si eseguono presso gli Istituti medico-legali per l'aeronautica e di un distinto ed eminente cultore d'igiene.

Questi cinque membri sono nominati con decreto del Ministro dell'aeronautica.

Sono anche membri del Comitato i generali medici direttori generali della Sanità militare e della Sanità marittima e l'ufficiale medico capo dell'Ufficio centrale di sanità presso il Ministero dell'aeronautica.

Alle sedute assistono con voto consultivo anche i direttori degli Istituti medico-legali quando non siano impegnati per ragioni di servizio.

Il Comitato è presieduto dal Ministro o dal Sottosegretario di Stato dell'aeronautica. Esso elegge ogni anno nel suo seno un vice presidente ed un segretario.

I membri del Comitato centrale nominati con decreto del Ministro dell'Aeronautica restano in carica tre anni; dopo trascorso tale tempo possono essere riconfermati.

Art. 12.

Il Comitato si riunisce in sedute ordinarie e straordinarie. Si riunisce, all'inizio di ogni anno solare, in seduta ordinaria sotto la presidenza del Ministro o Sottosegretario di Stato, per riassumere il lavoro compiuto nell'anno precedente e tracciare il programma dei lavori per l'anno nuovo.

La convocazione delle sedute ordinarie e straordinarie è fatta dal Ministro o Sottosegretario con invito da comunicarsi per iscritto ai singoli membri almeno 15 giorni prima della seduta.

Art. 13.

Il Comitato fa proposte al Ministero dell'aeronautica circa gli strumenti speciali da adottare presso gli Istituti medico-legali per l'accertamento della idoneità psicofisiologica dei personali aeronaviganti, tenendo presenti tutti i progressi scientifici conseguiti in materia.

Per l'acquisto dei suddetti strumenti la proposta può essere fatta anche dai singoli membri.

Art. 14.

Il Comitato cura altresì di proporre tutti quei provvedimenti di igiene generale e speciale che siano più atti a garantire la salute dei personali aeronautici, promuovendo altresì studi e ricerche sulla speciale igiene dell'aeronavigazione.

Art. 15.

Il Comitato, nello svolgimento della sua azione presso gli Istituti medico-legali, non può intervenire nel merito degli accertamenti che si eseguono sui singoli individui. Di tali accertamenti sono direttamente responsabili gli ufficiali medici componenti gli Istituti stessi.

Art. 16.

Il Comitato ha la sua sede presso il Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità).

Art. 17.

Il segretario compila i verbali delle sedute del Comitato su apposito registro.

Art. 18.

Il Ministro può nominare come *consulenti medici dell'aeronautica* quei professori titolari universitari che con i loro studi contribuiscono alle ricerche sulla fisiopatologia dell'uomo in volo.

I consulenti possono essere isolatamente chiamati ad esprimere il loro parere dal Ministro o dal Comitato su questioni scientifiche varie.

Ad essi non spetta alcun emolumento.

CAPO IV.

ISTITUTI MEDICO-LEGALI PER L'AERONAUTICA.

Art. 19.

Gli Istituti medico-legali per l'aeronautica sono organi presso i quali si eseguono le visite di arruolamento e di controllo semestrale o straordinario di tutti i personali aero-

naviganti, nonchè quegli altri accertamenti sanitari e medico-legali richiesti dal Ministero dell'aeronautica e stabiliti dalle norme giuridiche vigenti.

Art. 20.

Negli Istituti medico-legali per l'aeronautica sono anche eseguiti studi inerenti alle discipline scientifiche che vi si professano in rapporto alla specialità aeronautica.

Tali studi possono compiersi d'iniziativa degli stessi Istituti oppure in base a direttive del Ministero d'aeronautica o del Comitato centrale per gli studi sanitari aeronautici, e sono eseguiti dal personale degli Istituti.

Art. 21.

Gli Istituti sono costituiti da ufficiali medici del Regio esercito o della Regia marina specializzati in medicina interna e nevropatologia, oculistica, otorinolaringologia, esami psicofisiologici, radiologici, indagini chimiche e batteriologiche.

Essi, possibilmente liberi docenti in tali specialità o comunque pratici delle discipline che debbono professare, sono in numero di cinque, di cui tre ufficiali superiori (tenenti colonnelli o maggiori) e due capitani.

Art. 22.

L'ufficiale medico superiore più elevato in grado è nominato dal Ministero dell'aeronautica direttore dell'Istituto. Da lui tecnicamente e disciplinarmente dipendono gli ufficiali medici componenti l'Istituto e quegli ufficiali, anche se non medici, all'uopo comandati.

Ad ognuno degli ufficiali medici viene affidata la custodia e la cura dello strumentario e degli apparecchi della propria specialità, dei quali personalmente ognuno di essi risponde al direttore dell'Istituto ed all'Amministrazione aeronautica.

Art. 23.

I direttori degli Istituti, sia per la parte tecnica (funzionamento tecnico dell'Istituto, studi, norme, modalità e giudizi su visite od accertamenti medico-legali) che per la parte disciplinare, dipendono dal Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità) col quale direttamente corrispondono.

Art. 24.

Tutti gli ufficiali degli Istituti medico-legali debbono sottostare alle norme e disposizioni disciplinari dettate dai regolamenti in vigore.

Art. 25.

I lavori scientifici eseguiti presso i detti Istituti medico-legali non possono essere pubblicati se non dopo autorizzazione dell'Ufficio centrale di sanità dell'aeronautica.

Art. 26.

Presso gli Istituti medico-legali il Ministero dell'aeronautica può inviare gruppi di ufficiali medici comandati in servizio nella Regia aeronautica per brevi corsi di perfezionamento nelle specialità sanitarie aeronautiche.

Art. 27.

Ogni Istituto ha una segreteria-archivio, cui è preposto un ufficiale medico inferiore. In caso di assenza, funziona quale segretario un altro degli ufficiali inferiori dell'Istituto.

Art. 28.

I comandanti gli enti aeronautici possono in casi eccezionali — specialmente se trattasi di controlli straordinari — inviare direttamente a visita i propri personali dipendenti.

Art. 29.

Per tutto il personale navigante da arruolarsi il Ministero dell'aeronautica fa pervenire, prima della visita, alla direzione degli Istituti medico-legali le informazioni sanitarie riservate, assunte per mezzo dell'arma dei RR. CC.

Art. 30.

L'autorità che invia personali a visite periodiche trasmette agli Istituti medico-legali tempestivamente il libretto sanitario di volo dei visitandi di cui all'art. 126 del presente regolamento, ed un rapporto del Comandante, dal quale il visitando dipende, circa il contegno ed il rendimento di volo di quest'ultimo.

Per ogni visita di controllo a cura dell'Ufficio centrale di sanità sono inviati all'Istituto che deve eseguire la visita i mod. 12-*bis* contenenti le visite precedenti subite dal visitando.

Art. 31.

Quando si tratti di visite straordinarie di controllo, oltre i documenti di cui sopra, deve essere inviato agli Istituti medico-legali un rapporto dell'ufficiale medico, circa l'infermità o trauma che ha dato motivo alla proposta di visita.

Art. 32.

Ciascun ufficiale medico dell'Istituto medico-legale esegue i necessari accertamenti in ogni visitando secondo le direttive ricevute dal direttore dell'Istituto, al quale riferirà per iscritto, su appositi moduli, il risultato delle indagini.

Art. 33.

Il direttore, raccolti i risultati dei vari esami, dà il giudizio complessivo definitivo.

Ove creda opportuno, specie in casi dubbi o controversi, può riunire gli ufficiali medici per discutere in merito.

Art. 34.

Nel caso che per legge o per disposizione del Ministero dell'aeronautica sia richiesto il giudizio collegiale, la visita viene eseguita dagli ufficiali medici dell'Istituto presenti, in un numero non inferiore a tre, di cui almeno uno ufficiale superiore che fungerà da presidente della Commissione.

Art. 35.

Per tutti i giudizi da emettere deve essere tenuto presente il vigente elenco delle infermità esimenti dal volo, gli elenchi delle imperfezioni ed infermità riguardanti l'attitudine al servizio militare e tutte quelle altre norme all'uopo emanate dal Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità).

Art. 36.

Il risultato delle visite deve essere dagli Istituti medico-legali comunicato direttamente al Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità) riassunto sul mod. 12 *bis* (vedi allegato) redatto in duplice copia.

L'Ufficio centrale di sanità deve conservare una copia nel proprio archivio trasmettendo l'altra alla Direzione generale personale o all'Ufficio aviazione civile e traffico aereo, secondo che si tratti di personali militari o civili. Gli Istituti medico-legali dovranno redigere una terza copia del detto modello che conserveranno presso il proprio archivio, e trasmetteranno il giudizio complessivo al Comando dal quale il visitato dipende.

Art. 37.

Tale giudizio complessivo deve essere segnato anche sul mod. *B* del « libretto sanitario di volo », di cui all'art. 126 del presente regolamento, nel quale il direttore dell'Istituto medico-legale potrà richiamare anche l'attenzione dell'ufficiale medico addetto al campo per speciali indagini da compiere sull'ufficiale o sottufficiale visitato, dandogli incarico di riferire in merito nel libretto stesso ed, occorrendo, anche a parte, alla Direzione dell'Istituto, sempre con tutta riservatezza.

Altra copia del mod. *B* deve essere trasmessa al Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità) insieme ai modelli 12 *bis*, come è detto innanzi.

Art. 38.

Per i personali aeronaviganti possono essere pronunziati i seguenti giudizi medico-legali:

a) idoneità incondizionata allo specifico servizio aeronavigante ed al servizio aeronavigante in colonia;

b) inabilità temporanea allo speciale servizio aeronavigante per la durata . . . . ;

c) inabilità temporanea a qualsiasi servizio con proposta di licenza di convalescenza di . . . . . ;

d) inabilità temporanea a qualsiasi servizio con proposta di aspettativa . . . . . . ;

e) inabilità permanente allo speciale servizio aeronavigante conservando l'idoneità agli altri servizi non aeronaviganti;

f) inabilità permanente a qualsiasi servizio;

g) inabilità temporanea o permanente al servizio coloniale;

h) proposta di cure speciali.

Art. 39.

La inabilità temporanea allo speciale servizio aeronavigante, di cui alla lettera *b*) del precedente articolo, è pronunziata quando l'individuo conserva l'idoneità completa per gli altri servizi non naviganti. Essa è concessa a periodi successivi, variabili secondo i casi e non eccedenti i sei mesi a seguito di ciascuna visita.

Quando i periodi vari concessi successivamente sommano a tre anni, se il visitando non ha riacquistata la idoneità aeronavigante è giudicato senz'altro permanentemente inabile al servizio aeronavigante (lettera *e* del precedente articolo).

Art. 40.

Con la pronuncia dei giudizi di cui alla lettera *c* dell'articolo 38, deve essere determinato il periodo di licenza di convalescenza che non potrà superare i due mesi.

Trascorso detto periodo gli aeronaviganti non possono riprendere il volo se non dopo nuova visita presso un Istituto medico-legale.

Art. 41.

Con la pronuncia dei giudizi di cui alla lettera *d* dell'articolo 38 deve essere determinato il periodo di aspettativa che si ritiene necessario concedere, tenendo presente che questo per gli ufficiali va dai quattro mesi ad un anno. I periodi di aspettativa possono esser successivamente rinnovati fino alla durata complessiva di anni tre. Trascorso tale periodo complessivo l'ufficiale tuttora non idoneo a qualsiasi servizio è dispensato dal S. A. P. (lettera *f* dell'art. 38).

Art. 42.

Per i sottufficiali valgono le stesse norme che per gli ufficiali tenendo presente che il periodo di inabilità può essere concesso sotto forma di licenza di convalescenza, di varia durata, non eccedente complessivamente un anno. Trascorso tale periodo il giudizio deve essere di inabilità permanente a qualsiasi servizio (lettera *f* dell'articolo 38).

Art. 43.

Allorquando gli Istituti medico-legali riconoscono per menzione di ciò nel mod. 12 *bis* e nel libretto sanitario di volo di cui all'art. 126 devono dare comunicazione a parte all'Ufficio sanitario di zona che provocherà i necessari provvedimenti.

Art. 44.

Gli Istituti medico-legali dipendono dagli organi amministrativi che il Ministero dell'aeronautica indicherà per ciascuno di essi. Dagli stessi organi sono amministrati anche gli ufficiali medici che fanno parte degli Istituti.

Art. 45.

Agli Istituti è concesso un assegno mensile con cui dovrà provvedersi al loro funzionamento e agli eventuali studi da compiersi; alla manutenzione degli apparecchi e degli strumenti; alle spese di minuto mantenimento dei locali.

Art. 46.

L'acquisto di nuovi strumenti od apparecchi è deciso dal Ministero dell'aeronautica su richiesta del direttore dell'Istituto o su proposta del Comitato per gli studi sanitari aeronautici.

CAPO V.

ISTITUTI MEDICO-LEGALI APPARTENENTI AL R. ESERCITO ED ALLA R. MARINA.

Art. 47.

Gli Istituti medico-legali del Regio esercito e della Regia marina, esistenti rispettivamente presso le Scuole di sanità militare di Firenze e di sanità marittima di Napoli, funzionano, per quanto si riferisce alle visite dei personali aeronaviganti, con le stesse mansioni e norme vigenti per gli Istituti medico-legali appartenenti alla Regia aeronautica, attenendosi a tutte le istruzioni e richieste che loro perverranno dal Ministero dell'aeronautica, che comunicherà con essi direttamente.

Art. 48.

I detti Istituti sono anch'essi sedi di studio e di osservazioni nel campo delle discipline scientifiche che vi si professano in rapporto alla specialità aeronautica; studi e osservazioni che sono eseguiti dal personale medico che compone gli Istituti, sotto le direttive del Comitato per gli studi sanitari aeronautici.

Art. 49.

L'acquisto e la manutenzione degli apparecchi e strumenti scientifici necessari per gli esami dei piloti, sono a carico delle rispettive amministrazioni della guerra e della marina. Qualora per studi e ricerche da eseguirsi per invito del Comitato per gli studi sanitari aeronautici occorressero speciali apparecchi, questi potranno essere acquistati dall'Amministrazione dell'aeronautica, restando di assoluta proprietà dell'aeronautica. A tal uopo presso i due Istituti dell'esercito e della marina dovrà essere tenuto un quaderno di carico in cui verranno annotati i materiali di proprietà dell'aeronautica dei quali già fossero in possesso gli Istituti e quelli che successivamente potranno essere acquistati.

Art. 50.

Nessun compenso è devoluto ai due Istituti dell'esercito e della marina ed agli ufficiali medici che li compongono per tutte le visite ai personali, siano essi aeronaviganti o aspiranti alla navigazione aerea, siano essi civili o militari.

Art. 51.

I due Istituti saranno rimborsati delle sole spese sostenute per rilievi e fissaggi dei tracciati, per consumo di reagenti chimici, acqua e corrente elettrica, occorrenti nelle singole visite, e dotati secondo il bisogno dei moduli stampati adottati negli Istituti medico-legali.

Le tasse demaniali per concorso o per visite e tutte le altre somme dovute dai personali da visitare saranno dai direttori dei due Istituti versati nella Tesoreria dello Stato.

CAPO VI.

COMMISSIONE DI APPELLO.

Art. 52.

Presso l'Istituto medico-legale per l'aeronautica di Roma funziona la Commissione di appello di cui all'ultimo capoverso dell'art. 5 del decreto-legge 8 ottobre 1925, n. 1879.

Essa ha l'incarico di giudicare in maniera definitiva ed inappellabile su controversie che possono sorgere circa visite mediche di arruolamento o di controllo dei personali aeronaviganti o degli aspiranti. Disimpegna inoltre gli altri incarichi ad essa conferiti dalle norme giuridiche in vigore ovvero dal Ministero dell'aeronautica.

Art. 53.

La Commissione è composta dai direttori titolari degli Istituti medico-legali per l'aeronautica, compresi i direttori dei due Istituti rispettivamente appartenenti all'Esercito ed alla Marina, e da uno dei capi dell'ufficio sanitario di zona da destinarsi di volta in volta dal Ministero dell'aeronautica.

Nel caso d'impedimento i direttori possono essere rappresentati da un ufficiale medico superiore del proprio Istituto.

La Commissione si riunisce alla fine di ogni mese sempre quando vi siano visite o giudizi da sottoporre al suo esame. Possono aver luogo anche altre riunioni in caso di necessità.

Art. 54.

La Commissione visita e giudica sempre collegialmente. Il più anziano dei presenti funge da presidente.

Art. 55.

Uno degli ufficiali inferiori dell'Istituto medico-legale per l'aeronautica di Roma, avrà funzioni di segretario. Egli assiste alle sedute senza prender parte alla discussione e senza voto. E' incaricato di stendere un verbale per ogni singolo giudizio nel quale, dopo la esposizione delle indagini eseguite, sarà enunciato il giudizio definitivo, preciso e tale da non lasciar campo a dubbi od incertezze.

Art. 56.

Nel verbale deve altresì risultare se il giudizio è determinato dalla unanimità dei voti dei presenti o dalla maggioranza di essi.

Nel caso che vi fosse parità di voti, fatto risultare ciò nel verbale con l'indicazione del voto di ciascun membro, si trascriverà come giudizio definitivo quello indicato dal gruppo dei votanti che comprende il presidente.

Art. 57.

All'esame e giudizio di appello contro una decisione di un Istituto medico-legale non può presenziare il direttore dell'Istituto che ha emessa la decisione.

Egli può, tuttavia, essere interpellato dalla Commissione di appello per chiarimenti e ragguagli.

Art. 58.

Il verbale è firmato dai componenti la Commissione e trascritto in un apposito « Registro della Commissione di appello » che verrà conservato presso l'Istituto medico-legale di Roma.

Art. 59.

L'istruttoria delle pratiche di appello ed il carteggio relativo (richiesta di documenti, inviti per visite, comunicazioni dei giudizi, ecc.) è fatto a cura della segreteria dell'Istituto medico-legale di Roma.

CAPO VII.

UFFICI SANITARI DI ZONA.

Art. 60.

Ad ogni zona aerea territoriale è annesso un Ufficio sanitario, retto da un tenente colonnello o maggiore medico dell'Esercito o della Marina. All'Ufficio è addetto anche un capitano medico con funzioni di segretario.

Art. 61.

L'Ufficio sanitario di zona riceve le direttive del servizio dal Ministero dell'aeronautica per mezzo dell'Ufficio centrale di sanità, col quale comunica direttamente soltanto per le questioni prettamente di carattere tecnico-sanitario.

Gli ufficiali medici addetti all'Ufficio di zona dipendono disciplinarmente e direttamente dal comandante della zona.

Art. 62.

L'ufficiale medico capo dell'Ufficio sanitario di zona corrisponde direttamente cogli ufficiali medici posti nella sua giurisdizione territoriale, o comunque incaricati del servizio sanitario presso i campi, per tutto ciò che concerne l'andamento ed il funzionamento delle infermerie o per quistioni di natura scientifica e tecnica.

Art. 63.

Quando trattisi di dettare norme che interessano l'andamento del servizio sanitario generale dei campi o enti aero-

nautici, il capo dell'Ufficio sanitario di zona fa le relative proposte al Comando di zona il quale emana le disposizioni necessarie.

Art. 64.

Il capo dell'Ufficio sanitario di zona ha funzioni ispettive sull'andamento dei servizi sanitari compresi nella giurisdizione territoriale.

Personalmente, con frequenti sopraluoghi, controlla l'andamento del servizio sanitario presso i campi e le scuole e gli altri enti dipendenti dal Comando di zona.

Art. 65.

Nel procedere all'ispezione di un ente aeronautico prima di iniziare qualsiasi verifica del funzionamento del servizio, il capo dell'Ufficio sanitario di zona avverte personalmente il comandante del campo, o in caso di assenza, chi lo sostituisce.

Art. 66.

Il capo dell'Ufficio sanitario di zona nel compiere l'ispezione si assicura dell'esatto funzionamento delle infermerie, dello stato igienico dei campi, con particolare riguardo alla profilassi delle malattie infettive in genere e della malaria in ispecie, e promuove all'occorrenza provvedimenti atti a migliorare l'andamento del servizio (opera di bonifica, ecc.).

Art. 67.

Oltre a compiere le suddette ispezioni, il capo dell'Ufficio sanitario di zona:

a) sorveglia le vaccinazioni varie e la profilassi antimalarica nei campi che sono in zone malariche o nelle vicinanze;

b) si assicura della capacità tecnica dei medici che prestano servizio nei reparti della zona, facendo in merito, ove lo creda, proposte motivate di spostamenti o sostituzioni;

c) cura di stabilire tempestivamente, informando l'Ufficio centrale di sanità, i turni di licenze degli ufficiali medici addetti agli enti dipendenti della zona, in guisa da garantire la continuità completa del servizio sanitario, con opportuni spostamenti di ufficiali dai campi ove essi si trovino in numero superiore ad uno, e con l'utilizzazione di quel personale che l'Ufficio centrale di sanità del Ministero dell'aeronautica riterrà di mettere a disposizione dei capi degli Uffici sanitari di zona;

d) accerta se il personale di assistenza, sottufficiali ed avieri, sia sufficiente ai bisogni delle infermerie o posti di soccorso, promuovendo provvedimenti per l'aumento di esso;

e) stabilisce per ciascun campo o ente aeronautico quali siano gli ospedali militari e civili ai quali gli infermi debbano essere avviati, assicurandosi che i mezzi di trasporto (barelle, autoambulanze, ecc.) siano idonei allo scopo;

f) comunica al Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità), non appena verificatisi, i casi di malattie infettive, dando conto dei provvedimenti adottati per evitare la diffusione del male;

g) porta la sua particolare attenzione sugli ufficiali, sottufficiali ed avieri ricoverati negli stabilimenti sanitari, vigilando espressamente di persona sul modo come gli infermi sono trattati negli ospedali civili;

h) esprime parere sulla concessione di licenze per infermità, a richiesta dei comandi di zona quando tali licenze siano proposte da ospedali civili, ed in tutti quei casi previsti dal presente regolamento, oppure in quei casi in cui potrà esserne richiesto dalle competenti autorità aeronautiche pel tramite del Comando di zona;

i) esprime il suo parere anche su accertamenti sanitari giusta il disposto del presente regolamento o in seguito a richieste.

I pareri per licenze e quelli per accertamenti sanitari possono esser preceduti da visita diretta, ove questa sia ritenuta necessaria dal capo dell'Ufficio sanitario di zona;

l) raccoglie i dati statistici degli enti periferici, riassumendoli periodicamente per trasmetterli al Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità).

Art. 68.

Il capo dell'Ufficio sanitario di zona rende conto direttamente al comandante di zona con brevi rapporti scritti o verbali, secondo il caso, di ciò che forma oggetto della sua attività; mensilmente trasmette al Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità) una succinta relazione su tutto l'andamento dei servizi sanitari della zona.

CAPO VIII.

ASSISTENZA SANITARIA IN GENERE PRESSO ENTI AERONAUTICI.

Art. 69.

Presso ciascun campo, scuola od altro ente aeronautico sono assegnati uno o più ufficiali medici, ai quali è affidata l'assistenza sanitaria del personale aeronautico, ufficiali, sottufficiali ed avieri, e la vigilanza igienica generale.

Art. 70.

L'ufficiale medico ha la più completa libertà di azione per il disimpegno del servizio tecnico sanitario a lui affidato, rispondendone al comandante del campo o al capo dell'ente aeronautico da cui dipende ed al capo dell'Ufficio sanitario di zona col quale comunica direttamente soltanto per questioni tecnico-sanitarie.

Egli non può essere assegnato ad alcun servizio che sia estraneo alle sue mansioni.

Disciplinarmente dipende dal comandante del campo.

Art. 71.

Quando presso un ente aeronautico sieno assegnati più ufficiali medici, il più anziano di essi assume la direzione del servizio e gli altri ufficiali medici sono a lui sottoposti.

In ogni ente aeronautico deve pernottare un ufficiale medico.

Art. 72.

Gli aiutanti di sanità addetti agli enti aeronautici sono alla diretta dipendenza disciplinare e tecnica dell'ufficiale medico dirigente il servizio sanitario.

Art. 73.

Presso i vari enti aeronautici funzionano infermerie o posti di soccorso per cure mediche e chirurgiche di urgenza.

La direzione dell'infermeria o del posto di soccorso è affidata all'ufficiale medico più anziano.

CAPO IX.

ASSISTENZA SANITARIA AGLI AVIERI PRESSO I CAMPI OD ALTRI ENTI.

Art. 74.

In conformità delle prescrizioni permanenti del comandante del campo o di altro ente aeronautico, ogni mattina

tutti gli avieri ammalati sono accompagnati dai propri graduati nei locali appositi presso l'infermeria o posto di soccorso per essere sottoposti a visita medica.

I graduati presentano all'ufficiale medico un elenco degli infermi che accompagnano, secondo il modello allegato al presente regolamento.

Art. 75.

Gli infermi febbricitanti, oppure in condizioni da non poter muoversi, sono visitati presso i rispettivi letti.

Art. 76.

In tutte le visite l'ufficiale medico deve sempre tener presente l'elenco delle infermità che esimono i militari del R. Esercito dal servizio militare, elenco che va applicato agli avieri e sottufficiali integralmente.

Art. 77.

L'ufficiale medico, dopo eseguita ogni visita, scrive di suo pugno il cognome e nome dell'infermo, la diagnosi, la cura, ed il provvedimento medico-legale in un apposito registro: « Registro delle visite quotidiane » i cui fogli sono compilati come nel modulo allegato al presente regolamento.

Il sottufficiale o il graduato aiutante di sanità scrive sull'elenco di cui all'art. 74 le stesse indicazioni scritte sul registro dall'ufficiale medico, il quale le controllerà apponendovi la propria firma. L'elenco, poi, è consegnato al comandante dell'ente di cui gli infermi fanno parte.

Art. 78.

I provvedimenti medico-legali che possono essere presi sono i seguenti:

a) ricovero all'ospedale;
b) ricovero all'infermeria;
c) riposo;
d) servizio;
e) invio in osservazione in ospedale militare;
f) proposta per rassegna, licenza di convalescenza, ecc.

Art. 79.

Il provvedimento di ricovero all'ospedale è adottato per tutti gli infermi che non possono essere curati presso il campo — anche se questo sia provvisto di infermeria — perchè affetti da forme morbose per cui necessitano speciali mezzi diagnostici e curativi, o quando la malattia sia di prognosi riservata o grave, o quando si preveda un lungo decorso morboso. Sono anche inviati all'ospedale gli affetti da forme infettive contagiose.

Art. 80.

Gli infermi devono, in massima, essere ricoverati negli ospedali militari più vicini.

Quando tuttavia in prossimità dell'ente aeronautico siavi un ospedale civile, col quale esista regolare contratto per ricovero dei personali dipendenti dall'Aeronautica, gli infermi gravi intrasportabili sono avviati all'ospedale civile.

Art. 81.

Gli infermi da avviarsi all'ospedale, sia militare, sia civile, devono essere forniti di un biglietto di entrata (come da annesso modello) sul quale sarà indicata la malattia. I loro nomi devono essere segnati nel « Registro dei ricoverati in ospedale » (v. allegato); l'ufficiale medico deve, all'atto del ritorno in reparto dell'infermo, segnare nello stesso registro la data di uscita dall'ospedale, la diagnosi ivi fatta ed i provvedimenti eventualmente adottati.

Art. 82.

Quando si tratta di forme contagiose, l'ufficiale medico è tenuto a dichiarare sul biglietto stesso se la malattia sia stata già denunciata alle autorità sanitarie municipali o se debba essere denunciata dall'ospedale (vedi allegato).

Art. 83.

All'infermeria sono ricoverati coloro che presentano forme di malattie non gravi, le quali, non richiedendo assistenza speciale, possono curarsi con i mezzi comuni.

Art. 84.

Il provvedimento di riposo è adottato in caso di cura da seguirsi ambulatoriamente. Tuttavia il periodo di tempo prescritto per il riposo non potrà eccedere una intera giornata. Trascorso tale periodo, l'infermo, ove non sia guarito, dovrà ripresentarsi ad una nuova visita ed essere giornalmente annotato sia sull'elenco che sul registro di cui agli articoli precedenti.

Art. 85.

Il provvedimento di *servizio* deve essere adottato per coloro che, affetti da lievissimi disturbi, sono in grado di prestare *servizio completo.*

Art. 86.

L'ufficiale medico che nell'eseguire le visite prescritte, constati, dopo maturo e rigoroso esame, che la infermità dichiarata dal militare sia simulata o procurata ad arte, deve fare dettagliato rapporto al comandante dell'ente dal quale il militare dipende, per i provvedimenti disciplinari.

In caso di dubbio l'ufficiale medico deve inviare in osservazione in un ospedale militare l'individuo sospettato di simulazione o di autolesionismo, con rapporto particolareggiato e riservato al direttore dell'ospedale stesso, corredato di notizie sui precedenti morali e di servizio dell'individuo sottoposto a visita che, in via diretta o indiretta, sono a conoscenza dell'ufficiale medesimo.

Art. 87.

Qualora l'ufficiale medico ritenga che l'individuo visitato possa esser oggetto di un provvedimento medico-legale, per forma morbosa da constatarsi presso l'ospedale, giusta le disposizioni del cennato elenco vigente per l'Esercito, deve inviare l'individuo in osservazione presso l'ospedale militare.

Art. 88.

Devono altresì essere inviati in osservazione gli individui nei riguardi dei quali non sia possibile pronunziare un giudizio sull'esistenza, natura e grado di un'infermità, oppure quelli sospetti di forme morbose psichiche o convulsive, o quelli sospetti di simulazione, esagerazione o autolesionismo di cui all'art. 86.

Art. 89.

Nell'atto della decisione di invio in osservazione di un aviere o sottufficiale, l'ufficiale medico deve redigere una

breve ed esauriente dichiarazione sulle condizioni fisiche e funzionali del soggetto, esponendo le ragioni che determinarono l'invio in osservazione.

Art. 90.

L'ufficiale medico deve trascrivere e firmare la dichiarazione di cui al precedente articolo sull'apposito « Registro delle dichiarazioni mediche ».

Deve inoltre segnare cognome, nome, data di ricovero e data di entrata del militare da sottoporre a visita nel « Registro dei ricoverati in ospedale » avendo cura, quando il militare ritorna al reparto, di segnare nello stesso registro la data di uscita dall'ospedale, la diagnosi ivi fatta, ed il provvedimento adottato.

Art. 91.

Qualora il militare sia dimesso direttamente dall'ospedale ed inviato in famiglia con provvedimento medico-legale, il capo del reparto al quale egli appartiene, deve informare del provvedimento l'ufficiale medico, che ne prende nota sul registro di cui al precedente articolo.

Art. 92.

Allorquando la diagnosi di una infermità abbia carattere cronico o si tratti di una imperfezione tale da rendere l'individuo non idoneo temporaneamente o permanentemente alla prestazione del servizio, l'ufficiale medico, sempre che non sia prescritta l'osservazione ospedaliera, deve far proposta di invio a rassegna.

Art. 93.

L'ufficiale medico nel proporre l'invio a rassegna di cui al precedente articolo, deve fare una dichiarazione nella quale, dopo una breve storia del soggetto, indichi chiaramente i segni clinici della malattia diagnosticata, metta in rilievo le osservazioni di carattere speciale eventualmente fatte durante il ricovero all'infermeria, dia le informazioni fornite dal reparto cui appartiene il militare, manifestando altresì il proprio parere sulla inabilità temporanea o permanente al servizio, con l'indicazione del corrispondente articolo dell'« Elenco delle imperfezioni ed infermità » vigenti pel Regio Esercito.

La predetta dichiarazione deve essere scritta e firmata dall'ufficiale medico sul « Registro delle dichiarazioni mediche » e trascritta poi nella seconda colonna dei modelli 41 vigenti per l'Esercito, dei quali verranno compilate 3 copie per ogni individuo inviato a rassegna.

Art. 94.

Redatte e firmate le tre copie dei modelli 41, l'ufficiale medico deve presentarle al comandante dell'ente dal quale dipende l'individuo da inviarsi a rassegna, riferendogli in merito. Detto comandante, dopo aver autorizzato l'invio, deve provvedere alla trascrizione nel suo ufficio dei dati matricolari dell'infermo, nella prima colonna dei tre modelli 41, controfirmando a sua volta i relativi fogli.

Art. 95.

Preparati i documenti di cui ai precedenti articoli, l'infermo deve essere inviato all'ospedale militare più vicino, nei giorni e nelle ore stabilite dalla direzione dell'ospedale con disposizione di massima.

Qualora l'infermo non possa essere inviato alla visita di rassegna nello stesso giorno in cui sia stata compilata la proposta, può dall'ufficiale medico essere ricoverato nella infermeria, quando non possa rimanere nelle comuni camerate o abbia bisogno di cure, vigilanza o assistenza continua.

Può ugualmente essere ricoverato nell'infermeria l'individuo che, ritornato dalla visita di rassegna, resti in attesa delle decisioni medico-legali.

Art. 96.

L'ufficiale medico può proporre per una licenza di convalescenza fino a tre mesi l'aviere convalescente, direttamente al comandante dell'ente competente, il quale trasmette la proposta con il proprio parere al Comando di zona, che, sentito il capo dell'Ufficio sanitario di zona (che può, se crede, visitare l'aviere), decide in merito.

Art. 97.

L'ufficiale medico deve in qualunque ora del giorno visitare gli avieri ammalatisi o colpiti da traumi dopo l'ora mattinale della visita. Questi infermi devono essere ugualmente segnati nel « Registro degli avieri infermi » e nei loro riguardi possono essere presi gli stessi provvedimenti di cui ai precedenti articoli.

Art. 98.

Alla visita del mattino devono essere presentati all'ufficiale medico gli avieri ritornati dalla licenza o usciti dall'ospedale, allo scopo di stabilire se siano in condizioni di riprendere servizio.

Art. 99.

L'ufficiale medico è tenuto a provvedere personalmente all'assistenza e alla cura degli infermi lasciati a riposo, preparando e distribuendo egli stesso i medicinali necessari ed assicurandosi personalmente dell'esecuzione delle prescrizioni fatte. Anche personalmente dovrà attendere ai piccoli atti operativi chirurgici ed alle cure chirurgiche necessarie.

Art. 100.

L'ufficiale medico che appresta le cure necessarie all'aviere colpito da una lesione traumatica, deve redigere una dichiarazione medica che, trascritta in copia sul « Registro delle dichiarazioni mediche », dovrà consegnare al comandante dell'ente. Tale dichiarazione dovrà contenere la precisa descrizione della lesione, le conseguenti condizioni funzionali della regione colpita, la prognosi, con indicazione, per approssimazione, del periodo necessario per la guarigione chirurgica della lesione, nonchè degli eventuali disturbi funzionali che potranno permanere. Dovranno inoltre essere indicate le circostanze di fatto, tempo e luogo in cui il trauma si verificò, secondo la narrazione fatta dall'interessato e dai testimoni presenti, e dovrà stabilirsi se le circostanze riferite abbiano potuto provocare la lesione.

Art. 101.

Qualora un militare colpito da trauma sia inviato in ospedale, l'ufficiale medico deve allegare al biglietto d'ingresso una breve dichiarazione indicante le constatazioni fatte, le circostanze in cui il trauma si verificò, e la presunta durata.

Art. 102.

Nell'ora del rapporto, l'ufficiale medico deve presentare al comandante del campo o di altro ente aeronautico, un

elenco degli infermi della giornata, nel quale dovrà essere indicato, oltre al cognome, nome e grado, la diagnosi ed il provvedimento adottato.

Art. 103.

I militari che si presentano a visita dopo l'ora del rapporto o durante la giornata se colpiti da trauma, devono essere inclusi nell'elenco del giorno seguente.

CAPO X.

ASSISTENZA SANITARIA AGLI UFFICIALI E SOTTUFFICIALI.

Art. 104.

L'ufficiale medico ha l'obbligo di visitare e curare senza alcun emolumento gli ufficiali e i sottufficiali che appartengono all'ente presso il quale essi prestano servizio.

Art. 105.

I sottufficiali possono presentarsi direttamente all'ufficiale medico in ore diverse dall'orario della visita mattinale degli avieri; tuttavia ove si trovino nell'impossibilità di muoversi possono essere visitati nelle loro camere o nel proprio domicilio se dimorano fuori.

Art. 106.

Gli ufficiali sono visitati e curati nei propri alloggi.

Art. 107.

L'ufficiale medico, ove sia necessario, può disporre il ricovero in ospedale degli ufficiali e sottufficiali, contemperando le esigenze curative con le condizioni speciali degli infermi.

Art. 108.

L'ufficiale medico prende nota degli ufficiali e sottufficiali ammalati nell'apposito « Registro degli ufficiali e sottufficiali infermi » segnando la diagnosi, la data d'inizio e il termine della malattia, se la cura sia stata eseguita a domicilio, in infermeria o in ospedale.

Degli ufficiali e sottufficiali ammalati deve dare comunicazione al comandante dell'ente a cui essi appartengono.

Art. 109.

I sottufficiali possono essere anche ricoverati in infermeria quando sono affetti da forme morbose che, pur lievi, impongono un'assistenza assidua.

Art. 110.

Gli ufficiali e sottufficiali dimoranti fuori caserma possono farsi curare anche da medici di propria fiducia. In tal caso l'ufficiale medico è tenuto a sorvegliare, con visite saltuarie, l'andamento della cura per poter essere in grado di proporre, se del caso, i provvedimenti medico-legali necessari.

Art. 111.

Gli ufficiali e sottufficiali inviati in ospedale devono essere muniti dell'apposito biglietto d'entrata rilasciato dall'ufficiale medico che ne prende nota nel registro dei ricoverati all'ospedale.

Art. 112.

Se un ufficiale o sottufficiale riporta una lesione traumatica, l'ufficiale medico, dopo le cure urgenti del caso, deve redigere una dichiarazione medica con le stesse norme già esposte per gli avieri in casi analoghi (vedi art. 100).

Egli nel caso di invio all'ospedale di traumatizzati, deve inviare alla direzione di esso una breve dichiarazione così come è stabilito per gli avieri (art. 101).

Art. 113.

L'ufficiale medico, quando sia necessario, può proporre per gli ufficiali e sottufficiali licenze di convalescenza o lunghi periodi d'interruzione dal servizio.

La proposta sarà fatta per iscritto con dettagliato rapporto sulle condizioni di salute dell'infermo o convalescente e consegnata al comandante dell'ente competente.

Art. 114.

Il comandante di zona, sentito il parere del capo dell'Ufficio sanitario della zona (il quale quando sia opportuno può visitare l'ufficiale o sottufficiale oggetto della proposta), se si tratta di licenza di convalescenza, può concederla entro il limite massimo consentito dal regolamento sulle licenze.

Qualora la concessione stessa venga a turbare le esigenze del servizio, il comandante di zona deve darne di urgenza esplicito avviso al Ministero dell'aeronautica per i provvedimenti del caso.

Art. 115.

Quando si tratti di concessione di periodi di allontanamento dal servizio che superino il limite massimo sopra indicato, le relative proposte, col parere del capo dell'Ufficio sanitario della zona e del comandante di zona, devono essere inviate al Ministero dell'aeronautica per i superiori accertamenti sanitari prescritti e per i conseguenti provvedimenti.

Art. 116.

Gli ufficiali e sottufficiali che rientrano in servizio dopo aver fruito di licenze di convalescenza, prima di riassumere servizio, devono essere visitati dall'ufficiale medico dell'ente cui appartengono, al fine di ottenere una dichiarazione di idoneità completa al servizio.

Art. 117.

Gli ufficiali e sottufficiali al termine rispettivamente di aspettativa o lunghi periodi di licenze, devono essere sottoposti a nuovi accertamenti sanitari. Se appartenenti a personali aeronaviganti non possono mai riprendere i voli se non dopo il giudizio favorevole di un Istituto medico-legale per l'aeronautica.

Art. 118.

L'ufficiale medico può proporre l'allontanamento temporaneo o definitivo dal servizio di un ufficiale o sottufficiale, quando le condizioni di salute di questi siano tali da non dar affidamento di prestazione di utile servizio.

In tal caso la proposta scritta dall'ufficiale medico, col parere del comandante dell'ente, sarà trasmessa al comando di zona che, sentito il capo dell'Ufficio sanitario di zona (il quale potrà sottoporre a visita l'infermo), la inoltrerà col suo parere al Ministero dell'aeronautica che provvederà a termine di legge.

Art. 119.

Le dichiarazioni mediche di cui ai precedenti articoli sono dall'ufficiale medico trascritte e firmate nel « Registro delle dichiarazioni mediche ».

CAPO XI.

ASSISTENZA AI VOLI.

Art. 120.

L'ufficiale medico deve sempre presenziare alle esercitazioni di volo.

Egli deve:

a) curare che il materiale per medicazioni urgenti e gli apprestamenti necessari per pronto soccorso siano sempre abbondanti ed in piena efficienza;

b) assicurarsi che nelle vicinanze siavi all'occorrenza sempre pronto del ghiaccio, e che l'autoambulanza del campo sia sempre in buon grado di funzionamento;

c) accertarsi che sia sempre pronto qualche letto per traumatizzati anche quando esista sul campo il solo posto di pronto soccorso;

d) conoscere tutti i personali aeronaviganti dell'ente cui appartiene, vigilarli continuamente dal punto di vista igienico e sanitario, scrutarne anche le più piccole sfumature somatiche e psichiche, informarsi delle loro abitudini, della loro alimentazione, dello stato delle loro funzioni organiche e di tutto quanto possa ritenere necessario per la conoscenza completa di un organismo.

Art. 121.

Nell'esplicazione della vigilanza di cui al comma *d*) dell'articolo precedente, l'ufficiale medico, quando ritenga che un ufficiale o sottufficiale aeronavigante non sia in grado di compiere un volo, deve avvertirne il comandante del campo o, in mancanza, il più anziano in grado, il quale disporrà che l'ufficiale o sottufficiale sia esentato dal volo pel periodo che l'ufficiale medico riterrà di stabilire.

Art. 122.

L'ufficiale medico può proporre che i personali aeronaviganti siano sottoposti a visite straordinarie presso un Istituto medico-legale per l'aeronautica, anche se fossero stati di recente dichiarati idonei dagli stessi Istituti. A tal fine l'ufficiale medico redigerà proposta per iscritto, di cui terrà copia nel « Registro delle dichiarazioni mediche », inviandola al Comando di stormo che disporrà immediatamente per la visita richiesta.

Art. 123.

I piloti che ritornano in servizio dopo licenze ordinarie, non possono riprendere i voli se non dopo autorizzazione dell'ufficiale medico.

Art. 124.

Il personale aeronavigante che non abbia eseguito voli per malattia, anche di breve durata, non può riprenderli, senza l'autorizzazione dell'ufficiale medico del campo, che all'uopo procederà ad apposita visita medica. Lo stesso ufficiale, ove creda opportuno, può esentare dal volo detto personale per breve periodo di non oltre un mese, proporre ch'esso sia sottoposto a visita presso un Istituto medico-legale, ovvero inviato in licenza di convalescenza.

Art. 125.

L'ufficiale medico è tenuto a sorvegliare gli ufficiali e sottufficiali che tornano dai voli sia pure per brevi esercitazioni, verificandone saltuariamente lo stato del cuore, del polso, la respirazione, le condizioni generali, in relazione alla durata del volo, alla quota raggiunta, agli incidenti di volo eventualmente verificatisi.

Art. 126.

L'ufficiale medico per ciascuno degli ufficiali o sottufficiali aeronaviganti del proprio campo e di quelli che ivi compiono i voli prescritti o d'istruzione, anche se appartenenti ad enti diversi, deve tenere al corrente un « libretto sanitario di volo ».

In esso nella prima pagina verranno segnati i dati somatici risultanti dalla prima visita fatta all'ufficiale o sottufficiale (statura, perimetro toracico, perimetro addominale, peso, numero delle pulsazioni cardiache, delle respirazioni, eventuali difetti fisici, condizioni generali, ecc.). Nelle susseguenti pagine verranno segnate tutte le osservazioni fatte volta a volta con la rispettiva data sul mod. *A* del libretto sanitario di volo: (abitudini nocive, fumo, alcool, ecc., malattie sopraggiunte, anche se lievissime e di breve durata, cefalee, imbarazzi gastrici, ecc., esenzioni dal volo prescritte dal medico del campo, atteggiamento psichico dell'ufficiale, impulsività, scatti, oppure calma, tendenza al torpore, ecc., intelligenza, sue occupazioni preferite oltre il servizio, notizie sulla sua vita che possono aver riferimento allo stato fisico-psichico, ecc.). Sarà segnato inoltre lo stato del polso e del respiro nelle varie ore del giorno e le osservazioni fatte dopo i voli.

Il modello sarà redatto sempre in duplice copia. Alla fine di ciascun mese uno dei modelli sarà attaccato al libretto. Dovranno risultare le attitudini speciali e le benemerenze al volo del titolare del libretto.

Art. 127.

Il libretto sanitario di volo deve essere redatto dall'ufficiale medico in duplice copia. Una di esse sarà conservata con tutta riservatezza dallo stesso ufficiale medico e l'altra inviata al Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità), al quale mensilmente sarà inviato anche il mod. *A*.

All'atto in cui l'ufficiale o sottufficiale aeronavigante sarà inviato ad un Istituto medico-legale per la visita prescritta o straordinaria, il libretto deve essere trasmesso dall'ufficiale medico al direttore dell'Istituto, il quale ne prenderà visione, e, dopo avervi inserito il modello *B*, con la decisione presa a seguito della visita, lo restituirà all'ufficiale medico del campo.

In caso di visita d'appello il libretto in parola deve essere trasmesso all'Istituto medico-legale di Roma, che, dopo la decisione del caso, lo restituirà al predetto ufficiale medico.

Art. 128.

Il libretto sanitario di volo, in caso di trasferimento del titolare, deve essere trasmesso, in via riservata, al Comando dell'ente presso il quale il titolare è destinato e consegnato poi dallo stesso Comando all'ufficiale medico.

CAPO XII.

ASSISTENZA ALLE RECLUTE.

Art. 129.

L'ufficiale medico deve sottoporre a visita medica diligente le reclute appena giunte per stabilirne la loro idoneità al servizio.

Art. 130.

Se la recluta non è riconosciuta idonea al servizio in modo temporaneo o permanente, in base alle prescrizioni dell'elenco delle infermità ed imperfezioni esimenti dal servizio i militari dell'Esercito, deve essere proposta direttamente a rassegna o inviata in osservazione all'ospedale militare, se questa sia prescritta dal citato elenco o se l'infermità constatata sia di dubbia diagnosi.

Le modalità d'invio in osservazione od a rassegna sono le medesime di cui agli articoli 87 e 95 del presente regolamento.

Art. 131.

L'ufficiale medico per ogni recluta deve determinare la statura, il perimetro toracico, ed il peso; rilevare se il *visus* e l'*auditus* siano nei limiti voluti per l'idoneità, se esistono difetti fisici, vizi di conformazione, ecc.

Di tutto deve essere preso nota nel libretto personale della recluta.

Art. 132.

Appena la recluta sarà stata dichiarata idonea deve essere sottoposta ad un bagno di pulizia e poi alla vaccinazione antivaiolosa.

La vaccinazione dovrà essere eseguita personalmente dal medico.

Art. 133.

Se dopo 15 giorni dalla vaccinazione si sarà rilevato un risultato negativo di essa, l'ufficiale medico deve procedere alla rivaccinazione.

Art. 134.

La rivaccinazione deve essere fatta, in casi di epidemia vaiolosa, a tutti i presenti presso l'ente in cui tale necessità si verifichi.

Art. 135.

Il virus vaccinico deve essere acquistato direttamente presso gli istituti autorizzati dallo Stato e la vaccinazione eseguita, con tutte le cautele igieniche prescritte, in ambienti riscaldati.

Art. 136.

Le vaccinazioni antitifiche devono essere eseguite con quelle norme speciali che saranno dettate dall'Ufficio centrale di sanità del Ministero dell'aeronautica e con materiale indicato dallo stesso Ufficio.

Art. 137.

I capi degli Uffici sanitari di zona sono tenuti alla esecuzione scrupolosa delle vaccinazioni antitifiche e devono accudirvi personalmente sino a che non siano certi che gli ufciali medici dei campi abbiano acquistata la necessaria pratica.

Art. 138.

Gli ufficiali medici devono avere particolari cure per le reclute, interessandosi in modo speciale del loro accasermamento, della loro alimentazione, delle loro condizioni collettive di salute, tenendo anche presente come facile sia nei primi momenti della vita militare lo sviluppo di forme morbose e specialmente esantematiche che, per la facilità di contagio, possono diffondersi.

CAPO XIII.

PROPOSTE DI CURE SPECIALI.

Art. 139.

Per tutti i personali militari dell'aeronautica possono dagli ufficiali medici esser fatte proposte per cure balneotermali, o per altre cure speciali. In tal caso sarà redatta una dichiarazione medica con la proposta di cura, dichiarazione che verrà trasmessa all'Ufficio sanitario di zona.

Art. 140.

Il capo del detto Ufficio, esaminata la dichiarazione, può visitare l'infermo. Quando si tratti di cure balneotermali, se ritiene giustificata la proposta, provvede per la esecuzione delle cure presso gli stabilimenti balneotermali del Regio Esercito, in conformità delle norme che annualmente verranno all'uopo stabilite dal Ministero dell'aeronautica.

Art. 141.

Per altre eventuali cure speciali il capo dell'Ufficio sanitario di zona provvede in conformità delle disposizioni all'uopo emanate dal Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità).

CAPO XIV.

INFERMERIE.

Art. 142.

Gli enti aeronautici possono esser dotati di infermerie, l'impianto e la capacità delle quali verrà determinato dal Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità) su proposta che i capi degli Uffici sanitari di zona potranno avanzare a mezzo dei comandi di zona.

Art. 143.

Le infermerie devono essere impiantate in locali ben esposti e soleggiati, possibilmente lontani dai caseggiati destinati a caserma.

Art. 144.

Ogni infermeria, oltre i locali comuni o di ricovero degli infermi, deve avere una camera per la visita medica giornaliera, una o due camere d'isolamento per infermi sospetti, una camera con bagno, ed una camera pronta per l'eventuale urgente ricovero di qualche ufficiale traumatizzato intrasportabile.

Art. 145.

L'infermeria dev'essere tenuta con tutte le più scrupolose cure igieniche, e diretta dall'ufficiale medico più anziano, il quale osserverà le prescrizioni tecniche di funzionamento all'uopo impartite dal capo dell'Ufficio sanitario di zona.

Art. 146.

A ciascuna infermeria deve essere assegnato un sottufficiale infermiere coadiuvato da un variabile numero di avieri aiutanti di sanità, e di fatica.

Art. 147.

Il sottufficiale, ed, in mancanza, un aviere graduato, deve curare personalmente la pulizia dei locali dell'infermeria, rispondendone direttamente al direttore della stessa.

Deve inoltre coadiuvare gli ufficiali medici, sia nel servizio d'infermeria che in tutti gli altri servizi sanitari che si svolgeranno nell'ente aeronautico.

Art. 148.

All'infermeria possono esser ricoverati gli avieri e, in locali separati, i sottufficiali.

Art. 149.

Il direttore dell'infermeria è tenuto a visitare tutti i ricoverati all'infermeria in un'ora stabilita del mattino e per ciascuno di essi stabilisce le prescrizioni curative e dietetiche che dovranno essere eseguite nella giornata.

Visita inoltre gli infermi ricoverati in un'ora del pomeriggio.

Art. 150.

I ricoverati all'infermeria devono essere annotati nel « Registro dei ricoverati all'infermeria ». Per ogni infermo è destinata una pagina del registro, giusta il modello annesso con le indicazioni cliniche precise e concise.

Art. 151.

La temperatura deve essere raccolta su di una tabella termografica, che verrà, all'atto dell'uscita dell'infermo, inserita nel registro, sulla pagina cui corrisponde il diario clinico.

Art. 152.

I medicinali occorrenti all'infermeria e quelli per le visite mattinali devono essere raccolti in un armadio da chiudersi a chiave, il quale conterrà nel suo interno uno speciale cassetto, da chiudersi a sua volta a chiave. In questo ultimo devono essere conservate le sostanze venefiche, siano esse contenute in barattoli, siano preparate in fialette, trochisci, compresse o cartine di uso comune. Le chiavi dell'armadio farmaceutico sono conservate dall'ufficiale medico direttore dell'infermeria.

Nessun medicinale, nessuna soluzione, anche disinfettante, deve essere tenuta fuori dell'armadio.

Art. 153.

I medicinali necessari sono acquistati insieme a tutti gli oggetti e materiali di medicazione presso la più vicina farmacia militare.

Il prelevamento è fatto con i buoni di prelevamento di medicinali in uso nell'Esercito (mod. 309).

Art. 154.

I buoni di prelevamento devono essere preparati tempestivamente in modo che l'efficienza del materiale di medicazione non ne scapiti, tenendo presente che in un campo di volo non deve mai mancare o essere deficiente tutto l'occorrente per medicature, e soccorsi di urgenza.

Art. 155.

I buoni devono essere vistati dal capo dell'Ufficio sanitario di zona, il quale potrà apportarvi le varianti che crederà opportune, diminuendo o aumentando il quantitativo dei prelevamenti.

Art. 156.

In caso di urgenza assoluta, possono farsi acquisti presso farmacie civili in forma limitata al solo bisogno del momento. Gli acquisti in parola devono essere pagati dal direttore dell'infermeria col fondo delle spese d'infermeria e le quietanze messe a giustificazione del rendiconto mensile di tale fondo.

Art. 157.

Il dosaggio e la preparazione dei medicinali occorrenti pei ricoverati all'infermeria e per gli ammalati riconosciuti tali nella visita mattinale e per coloro che fanno cure ambulatorie, deve essere fatto personalmente dal direttore dell'infermeria o dall'altro ufficiale medico. Anche personalmente il direttore o l'altro ufficiale medico deve presenziare alla somministrazione dei medicinali per evitare inconvenienti di scambi di sostanze o di eccessi di dosi.

Art. 158.

I sottufficiali e gli avieri ricoverati all'infermeria ricevono rispettivamente il vitto dalla mensa dei sottufficiali e il rancio dal proprio reparto.

Qualora fosse necessario un trattamento dietetico speciale, essi possono essere esonerati dalla mensa o rancio, ricevendo il vitto dall'infermeria.

In tal caso il direttore dell'infermeria deve dare avviso per iscritto al reparto amministrativo competente o al distaccamento amministrativo.

Art. 159.

Il vitto speciale per i ricoverati può essere preparato nella stessa infermeria a cura del direttore o dalla cucina della mensa sottufficiali.

Alle spese del vitto ed a tutte le altre spese d'infermeria si provvede con un fondo mensile, variabile secondo l'importanza dell'infermeria, che sarà fissato dal Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità).

Art. 160.

Il direttore dell'infermeria ha la gestione del fondo spese e di esso rende mensilmente conto, corredandolo dei documenti giustificativi, al reparto o al distaccamento amministrativo dell'ente presso il quale è l'infermeria. Questo reintegra il fondo, pagando all'ufficiale medico l'importo delle spese sostenute, le quali devono essere annotate anche nel « Registro delle spese d'infermeria ».

Art. 161.

La mobilia, i materiali letterecci e la biancheria necessaria per l'infermeria devono essere forniti dal reparto o distaccamento amministrativo.

Art. 162.

Lo strumentario chirurgico e gli eventuali apparecchi di uso medico devono essere determinati dall'Ufficio centrale di sanità del Ministero dell'aeronautica e forniti da quell'ente che verrà indicato. La manutenzione dello strumentario è posta a carico del fondo spese dell'infermeria.

Art. 163.

L'infermeria deve essere provvista dei registri di carico e scarico delle masserizie in consegna, di un registro di carico e scarico di medicinali, e di un elenco degli strumenti ed apparecchi di uso chirurgico e medico in carico (vedi allegati).

Tali registri sono tenuti al corrente dal sottufficiale sotto la sorveglianza del direttore dell'infermeria, il quale ne è responsabile direttamente.

CAPO XV.

POSTI DI SOCCORSO.

Art. 164.

Negli enti aeronautici ove comunque si svolga un'attività, anche limitata, di voli, in mancanza d'infermeria, devono essere impiantati posti di soccorso.

Art. 165.

I posti di soccorso devono essere siti in locali igienici e corredati almeno di due letti, sempre pronti nel caso di urgente ricovero di traumatizzati intrasportabili, anche se ufficiali.

Devono essere forniti di armadio farmaceutico, congegnato come quello delle infermerie, e le relative chiavi conservate dall'ufficiale medico.

Art. 166.

Il materiale di medicazione deve essere sempre abbondante per poter far fronte ai bisogni urgenti e fra i medicinali, oltre quelli di uso più comune, non devono mancare quelli necessari per soccorsi di urgenza.

I medicinali e gli oggetti di medicatura devono anche servire — come nelle infermerie — per la cura degli ammalati giornalieri dell'ente aeronautico.

Art. 167.

Le norme di funzionamento e di prelevamento dei medicinali nei posti di soccorso sono quelle stesse stabilite per le infermerie.

Art. 168.

Il posto di soccorso deve essere dotato di uno strumentario chirurgico simile a quello delle infermerie.

La manutenzione di esso è affidata all'ufficiale medico al quale viene assegnato un fondo mensile, con le stesse norme vigenti per le infermerie ed in quella misura che stabilirà il Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità).

CAPO XVI.

OSPEDALIZZAZIONE DEI PERSONALI AERONAUTICI.

Art. 169.

I ricoveri dei personali aeronautici devono essere preferibilmente fatti presso ospedali militari od infermerie presidiarie del Regio esercito o della Regia marina. Qualora questi stabilimenti fossero molto distanti dagli enti aeronautici, in caso di urgenza, di malattie gravi o infettive, o di disagio nel trasporto degli ammalati, i ricoveri possono essere fatti presso ospedali civili.

Art. 170.

L'ufficiale medico capo dell'Ufficio sanitario di zona deve, agli effetti del precedente articolo, dare disposizioni precise per ciascun ente aeronautico, indicando l'ospedale militare e l'ospedale civile presso i quali dovranno essere inviati gli infermi.

Deve, inoltre, comunicare tali disposizioni al Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità) e scegliere l'ospedale civile, dopo avere accertato ch'esso dia tutti gli affidamenti igienici e curativi, specie nei riguardi della chirurgia di urgenza.

Art. 171.

Con gli ospedali civili deve esser fatto regolare contratto secondo lo schema allegato al presente regolamento da quell'ente amministrativo che sarà designato dal comando di zona. Lo schema può esser variato secondo le esigenze locali, aggiungendovi l'obbligo di ricovero degli infettivi, qualora l'ospedale abbia gli apprestamenti necessari per siffatte cure.

Art. 172.

Il capo dell'Ufficio sanitario di zona è tenuto a visitare spesso i ricoverati negli ospedali civili, assicurandosi del trattamento curativo e dietetico che ricevono, vigilando a che il ricovero non si protragga oltre il necessario e prendendo contatto con i medici curanti e col direttore degli ospedali. In via eccezionale può delegare per le visite in ospedale civile gli ufficiali medici dei campi più vicini all'ospedale.

Art. 173.

Gli ufficiali medici addetti ai vari enti aeronautici, indipendentemente dalle comunicazioni prescritte dall'art. 207, agli effetti dell'art. 67 lettera *f)* del presente regolamento, devono indicare di volta in volta all'Ufficio sanitario di zona il ricovero in un ospedale civile degli avieri, sottufficiali o ufficiali, col grado, nome, cognome e con la diagnosi dei ricoverati.

Art. 174.

Nessuna licenza può essere concessa dai direttori o medici curanti degli ospedali civili. Tuttavia essi possono fare in merito proposte al capo dell'Ufficio sanitario di zona il quale prende le determinazioni opportune.

Spetta esclusivamente allo stesso capo dell'Ufficio sanitario di zona proporre i provvedimenti medico-legali pei ricoverati in detti ospedali.

Art. 175.

Gli ospedali civili devono, su richiesta, fornire alle autorità aeronautiche estratti dei registri nosologici dei ricoverati appartenenti all'Amministrazione aeronautica.

Art. 176.

I ricoveri per osservazione debbono esser fatti esclusivamente in ospedali militari del Regio Esercito o della Regia Marina.

Art. 177.

Le direzioni degli ospedali del Regio Esercito o della Regia Marina possono disporre l'invio in licenza di convalescenza degli avieri, ed eseguire in loro confronto rassegne per provvedimenti medico-legali.

In quest'ultimo caso debbono limitarsi ad esprimere il loro parere sul giudizio emesso dai medici incaricati di eseguire le rassegne, spettando al Ministero dell'aeronautica di prendere gli opportuni provvedimenti.

Per quanto concerne i provvedimenti di licenza o medico-legali in confronto dei sottufficiali ed ufficiali, le stesse di-

rezioni degli ospedali devono limitarsi a fare le relative proposte al reparto aeronautico competente dal quale dipendono i ricoverati. Possono inoltre dimetterli ed inviarli all'ente di provenienza, ove non siasi trattato di malattie infettive o gravi; in caso contrario, non potendo aver luogo la dimissione, devono inviare all'autorità aeronautica competente un rapporto sulla malattia sofferta con la proposta medico-legale del caso. Spetterà poi ad essa autorità prendere, con la massima urgenza, i relativi provvedimenti.

CAPO XVII.

MEDICI CIVILI.

Art. 178.

Presso gli enti aeronautici dove non si compiano voli può essere assegnato, per disposizione Ministeriale, un medico civile, in mancanza di un ufficiale medico.

Art. 179.

La scelta del medico civile dovrà cadere, a preferenza, su ufficiali medici delle categorie in congedo e la proposta essere fatta dal capo dell'Ufficio sanitario di zona al Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità).

Art. 180.

Oltre alla vigilanza igienica sul reparto aeronautico ed alla assistenza sanitaria ad avieri, sottufficiali ed ufficiali in ore fisse, il medico civile è tenuto a prestare la sua opera quando si presenti il bisogno, in ogni momento, sia di giorno che di notte.

Art. 181.

Quando presso un ente esista una infermeria il medico civile deve prestare cura ed assistenza ai ricoverati. Egli è il consegnatario dei medicinali ed esegue, in massima, le incombenze affidategli, con le norme dettate nel presente regolamento per gli ufficiali medici.

Art. 182.

Tra il medico civile e l'amministrazione dell'ente presso il quale egli dovrà compiere il suo servizio, deve essere stipulato regolare contratto con l'indicazione precisa degli incarichi, orari e di tutti gli obblighi derivanti.

Il relativo schema conforme, in massima, al modello allegato, deve essere preparato di accordo con l'Ufficio sanitario di zona e trasmesso per il parere all'Ufficio centrale di sanità del Ministero dell'aeronautica, dopo di che potrà provvedersi per l'approvazione.

CAPO XVIII.

VIGILANZA IGIENICA.

Art. 183.

L'ufficiale medico ha l'obbligo di vigilare con assidua attività sulla igiene degli alloggiamenti, dell'alimentazione, dell'equipaggiamento, sulla igiene personale e sulla profilassi delle malattie infettive.

Art. 184.

I comandanti dei vari enti aeronautici sono tenuti a dare agli ufficiali medici tutti gli aiuti morali e materiali che giovino a facilitar loro il cómpito complesso della vigilanza igienica.

Art. 185.

L'ufficiale medico deve curare che gli ambienti, occupati da personali militari o da personali civili alle dipendenze della Regia aeronautica, corrispondano sempre a tutte le norme di igiene atte ad evitare le cause che, in concomitanza cogli agenti diretti, facilitino l'insorgere ed il dilagare delle malattie.

Egli deve prospettare al comando dell'ente aeronautico da cui i suddetti personali dipendono, gli inconvenienti che eventualmente viene a rilevare, e suggerire i mezzi opportuni per rimuoverli.

Art. 186.

Gli ambienti che, per le loro condizioni di situazione e di costruzione, sono da ritenersi igienici devono essere mantenuti tali, a cura dei comandanti di reparto, i quali disporranno per una abbondante ventilazione diurna, in qualsiasi stagione dell'anno, per la giornaliera scrupolosa pulizia dei pavimenti, delle pareti e delle suppellettili e per le eventuali disinfezioni e disinfettazioni in caso di bisogno.

Art. 187.

A cura dei comandanti deve essere provveduto al conveniente riscaldamento dei locali in cui dimorano a lungo di giorno o di notte gli avieri, nella stagione invernale e nelle regioni fredde.

Art. 188.

L'ufficiale medico deve vigilare che l'acqua, in uso per il rancio e per bevanda, sia sempre potabile, inviandone campioni al gabinetto batteriologico dell'ospedale militare più vicino, quando abbia ragione di ritenere ch'essa sia inquinata e disponendone la sostituzione o la disinfezione e filtrazione con i comuni filtri a candela fino a quando permane il sospetto dell'inquinamento.

Art. 189.

L'ufficiale medico deve giornalmente accertarsi della buona qualità delle carne fresca e congelata, delle verdure, del pane, delle paste alimentari, dei legumi in genere e della buona conservazione di tutti gli alimenti in scatola, prima del loro uso per il rancio.

Egli farà frequenti visite alla cucina degli avieri per verificare se il locale non presenti inconvenienti nei riguardi dell'igiene, se sia mantenuto con proprietà, se i recipienti, specialmente quelli destinati per la cottura delle vivande, siano in ottimo stato di conservazione, e assaggerà sempre il rancio per assicurarsi del confezionamento igienico.

Art. 190.

I comandanti dei reparti disporranno che:

a) il rancio sia sempre consumato fuori delle camerate, possibilmente in locali adattati a refettorio, nel quale ciascun aviere abbia il suo posto;

b) la cucina ed il refettorio dei sottufficiali, su cui dovrà pure sorvegliare il medico, siano sempre separati dagli analoghi locali destinati per gli avieri;

c) il refettorio degli avieri e quello dei sottufficiali abbiano, quando è possibile, un atrio d'accesso fornito di lavandini affinchè tutti possano risciacquarsi le mani prima di consumare il pasto.

Art. 191.

I comandanti dei reparti debbono imporre a tutti gli avieri, specie nella stagione calda, l'obbligo di portare sempre sull'addome la fascia di lana per evitare bruschi raffreddamenti che procurano facilmente disturbi intestinali.

Essi, inoltre, invigilano perchè gli avieri compiano giornalmente la propria pulizia personale e all'uopo devono procurare un numero sufficiente di lavandini con acqua abbondante.

Art. 192.

I comandanti di reparto devono fare praticare agli avieri:

a) il bagno caldo a doccia l'inverno ogni 15 giorni, in locali destinati a questo uso, forniti, oltrechè della stanza per la doccia, anche di un atrio per uso spogliatoio;

b) il bagno freddo d'estate ogni 7 giorni e nei locali sopradetti o in mare, nei laghi e nei fiumi, quando il reparto trovasi in prossimità di essi.

I comandanti di reparto nel fare praticare i bagni di mare, di lago o di fiume, devono aver cura di scegliere un luogo adatto e sicuro, possibilmente con spiaggie, nonchè di disporre sempre, prima del bagno, un apposito servizio di vigilanza, onde gli avieri non si espongano a pericoli fuori del tratto fissato.

Art. 193.

I bagni di cui al precedente articolo devono esser fatti almeno a 3 ore di distanza dai pasti, con l'assistenza di un aiutante di sanità, fornito di materiale di pronto soccorso, nonchè dell'ufficiale medico il quale vieterà il bagno a quegli avieri che non fossero in condizioni di salute da poterlo sopportare.

Art. 194.

Subito dopo il bagno, da un ufficiale o da un sottufficiale, che abbia frequentato un corso di educazione fisica, sarà fatto eseguire per 15-20 minuti un'esercitazione di ginnastica razionale in pieno sole sul campo o sulla spiaggia, in località non troppo ventilata.

Art. 195.

L'ufficiale medico è tenuto ad invigilare sul servizio del barbiere del campo (quando esiste) perchè esso risponda a tutti i dettami dell'igiene, sia per quanto riguarda il locale, che per quanto si riferisce alla pulizia ed alla disinfezione dei rasoi, dei pettini e delle spazzole.

Art. 196.

L'ufficiale medico, nei locali della sala della visita medica, deve settimanalmente passare una visita generale a tutti gli avieri del reparto fino al grado di primo aviere compreso, allo scopo di controllare se essi curino la pulizia personale, se siano affetti da malattie veneree sifilitiche o da malattie parassitarie o da prodromi di malattie infettive o comuni, passati inosservati agli interessati.

Analoga visita deve passare a ciascun aviere di ritorno da licenza o dall'ospedale o di nuova assegnazione al reparto.

Egli dispone, ove sia necessario, per la cura ambulatoria o per il ricovero in infermeria o in ospedale degli avieri e propone sanzioni disciplinari al comandante del reparto per quegli avieri che trascurino la igiene personale.

Art. 197.

L'ufficiale medico ogni qualvolta si trovi di fronte ad un caso di malattia infettivo-contagiosa, anche se solo sospetta, deve prendere tutti i provvedimenti necessari ad evitare il diffondersi della malattia stessa, coll'immediato isolamento del malato in locale a ciò destinato, colla sorveglianza ed il relativo isolamento di coloro che ebbero più diretto contatto con l'ammalato per tutta la durata del periodo di incubazione della malattia. Deve, inoltre, istruire una precisa inchiesta sulla fonte del contagio e sulle modalità con cui si verificò e fare una denuncia particolareggiata all'ufficiale sanitario civile e all'Ufficio sanitario di zona tenendo conto dell'elenco delle malattie infettive stabilite nel decreto Ministeriale 15 ottobre 1923 (v. *Bollettino* del Ministero dell'interno del 21 ottobre 1923, n. 30).

Art. 198.

Non appena possibile, gli affetti da malattia infettiva sospetta o conclamata devono essere inviati all'ospedale militare o civile più vicino e l'ufficiale medico giornalmente deve assumere notizie sul loro stato di salute, assicurandosi che, in caso di sospetto, sia confermata o meno la diagnosi.

Ove il sospetto cada sul vaiuolo (o vaioloide) o su qualsiasi altra malattia esotica deve provvedersi all'invio degli infermi nel locale d'isolamento comunale, prendendo accordi con l'ufficiale sanitario del Comune e informandone subito il comandante del campo o del reparto e il capo dell'Ufficio sanitario di zona.

Art. 199.

In tutti i casi l'ufficiale medico deve fare eseguire le più accurate disinfezioni dei locali, delle suppellettili e degli indumenti.

Il trasporto del malato deve effettuarsi con i mezzi automobilistici a disposizione, che verranno disinfettati possibilmente a cura dell'ospedale militare o civile in cui si effettua il ricovero.

Art. 200.

L'ufficiale medico in servizio nella R. Aeronautica deve avere una speciale preparazione per la lotta contro la malaria per l'opera che egli dovrà prestare presso i campi di aviazione siti in zone infette; nel periodo preepidemico è tenuto a compiere in apposito registro il censimento generale dei soggetti malarici esistenti nel reparto, comprendendovi ufficiali, sottufficiali ed avieri, e a praticare loro, sotto la sua sorveglianza, la bonifica chininica associata, se del caso, con preparati ricostituenti.

Art. 201.

L'ufficiale medico deve inoltre invigilare che, da parte del personale incaricato dal comando del reparto, sia fatta, con i dovuti criteri che egli detterà, la piccola bonifica del campo e all'infuori di esso per un raggio di 1500-2000 metri.

Nella stagione epidemica i lavori di piccola bonifica devono essere continuati con la caccia diretta alle zanzare, specie nei dormitori; con la intensificazione della protezione meccanica di tutti gli ambienti per mezzo di retine e della difesa individuale per mezzo di maschere e guanti. Deve inoltre essere messa in atto, con scrupolosa diligenza, la cura delle prime febbri malariche, e delle recidive, provvedendosi al ricovero in ospedale di coloro che ne avessero bisogno.

Art. 202.

Il capo dell'Ufficio sanitario di zona deve sorvegliare che la lotta antimalarica si svolga con la intensità e con l'ac-

curatezza voluta, trasmettendo gli specchi statistici dei malarici prescritti dalle norme del presente regolamento.

Art. 203.

L'ufficiale medico è tenuto a svolgere speciale attività nella lotta per la profilassi delle malattie veneree e sifilitiche.

All'uopo egli:

a) procurerà che sul campo sia impiantata e tenuta in efficienza la sala anticeltica dove dovranno essere visitati tutti quegli avieri che, rientrando alla sera dalla libera uscita, abbiano avuti recenti contatti sessuali;

b) ordinerà, all'atto della constatazione di una infezione venereo-sifilitica, la cura ambulatoria od il ricovero in infermeria o in ospedale;

c) farà una inchiesta sulla probabile fonte di contagio, e ne riferirà all'ufficiale sanitario civile o al funzionario di pubblica sicurezza più vicino, nel caso che sia stata potuta accertare la fonte stessa e trasmetterà gli specchi dei venereo-sifilitici all'Ufficio sanitario di zona, prescritti dalle norme del presente regolamento, concernenti la statistica.

CAPO XIX.

STATISTICA SANITARIA.

Art. 204.

La statistica sanitaria dell'aviazione ha lo scopo di tenere informati i vari comandi e le autorità sanitarie dello stato di salute della truppa e degli ufficiali e di dare elementi per poter giudicare se e quanto le varie condizioni influiscano sulla salute stessa.

I dati necessari per compilare la statistica devono essere raccolti dagli incaricati colla massima scrupolosità ed attenzione.

Art. 205.

Sono tenuti a fornire i dati statistici gli enti aeronautici nei campi di aviazione e nelle accademie, nonchè le Direzioni delle infermerie dei campi e degli aerocentri.

Art. 206.

I documenti statistici sono settimanali, mensili, trimestrali, semestrali e annuali.

Art. 207.

Il documento settimanale consiste nel mod. S. *Specchio numerico riassuntivo del movimento ammalati nella settimana,* da compilarsi in duplice copia dall'ufficiale medico, che, non oltre il martedì successivo allo scadere della settimana di cui trattasi, ne invia una copia al comando dell'ente presso cui presta servizio e l'altra all'ufficio sanitario della propria Z. A. T.

L'Ufficio sanitario di zona riepiloga tutti i modelli S. dei singoli enti trasmettendone una copia al Comando della Z. A. T. e un'altra all'Ufficio centrale di sanità.

Art. 208.

I documenti statistici mensili comprendono:

1° Mod. R. S. $M._1$ — *Rendiconto sanitario mensile* da compilarsi in conformità delle « Avvertenze » in calce alla pag. 3 del mod. stesso in duplice copia dal comando dell'ente aeronautico, col concorso dell'ufficiale medico, per la parte tecnica, dei quadri C. D. E. e delle « Informazioni sullo stato sanitario dell'Ente ».

Al mod. R. S. $M._1$ debbono essere allegati:

a) mod. R. S. $M._2$ — *Scheda individuale dei ricoverati in infermeria,* da compilarsi dall'ufficiale medico ogni volta che un militare esca dalla infermeria e da conservarsi fino alla fine del mese per essere allegato al mod. R. S. $M._1$.

b) mod. R. S. $M._3$ — *Scheda individuale dei morti fuori degli ospedali,* da compilarsi con i dati che l'ufficiale medico può raccogliere personalmente per mezzo del Comando dell'Ente presso cui presta servizio.

c) mod. R. S. $M._4$ — *Scheda individuale degli avieri sottoposti a provvedimenti medico-legali* da redigersi dall'ufficiale medico col concorso dei dati che possono essergli forniti dal Comando dell'ente.

L'Ufficio sanitario di zona fa un riepilogo del modulo R. S. $M._1$ di tutti gli enti dipendenti dalla Z. A. T. e ne trasmette una copia al Comando della Z. A. T. ed un'altra, entro la prima decade del mese successivo a quello cui i modelli si riferiscono, con tutte le schede individuali e con succinta relazione sullo stato generale sanitario delle truppe della Z. A. T., all'Ufficio centrale di sanità.

2° Mod. M. V. $S._2$ — *Specchio nominativo dei nuovi casi di malattie veneree e specchio numerico dei profilassati per le dette malattie.*

3° Mod. F. M. — *Specchio nominativo dei malarici,* da compilarsi entrambi dall'ufficiale medico.

Questi due modelli devono essere riepilogati numericamente dall'Ufficio sanitario della zona per tutti gli enti dipendenti ed i due riepiloghi devono essere trasmessi all'Ufficio centrale di sanità.

Art. 209.

Il documento trimestrale consiste nel mod. V. T. *Specchio numerico delle vaccinazioni contro il tifo,* da trasmettersi dall'ufficiale medico dell'ente, entro il giorno 10 del mese successivo al trimestre cui si riferisce, all'Ufficio sanitario di zona che ne invierà un riepilogo all'Ufficio centrale di sanità.

Art. 210.

Il documento semestrale consiste nel mod. V. C. *Specchio numerico delle vaccinazioni contro il colera,* eventualmente eseguite nel semestre, in seguito a speciali ordini dell'autorità sanitaria, da compilarsi dall'ufficiale medico dell'ente aeronautico che lo trasmetterà all'Ufficio sanitario di zona il quale a sua volta ne invierà un riepilogo all'Ufficio centrale di sanità.

Art. 211.

Il documento annuale consiste nel mod. V. V. *Specchio numerico delle vaccinazioni contro il vaiuolo,* da trasmettersi dall'ufficiale medico, entro il giorno 10 del mese successivo all'anno cui si riferisce, all'Ufficio sanitario di zona che ne invierà un riepilogo, per tutti gli enti dipendenti, all'Ufficio centrale di sanità.

Art. 212.

Tutti i sopradetti modelli mensili, trimestrali, semestrali, annuali devono essere compilati colle notizie trascritte nei rispettivi registri in carico alla infermeria o alla sala di visita medica o alla sala di profilassi anticeltica.

Visto, d'ordine di Sua Maestà il Re:

Il Ministro per l'aeronautica:
MUSSOLINI.

ALLEGATI.

Art. 74 del Reg. sul serv. sanit. aeronautico.

(1) ....

Elenco degli Ammalati del giorno......................... 19....

Num. d'ordine	Grado	COGNOME E NOME	Infermità	Provvedimenti	*Osservazioni*

IL.............. MEDICO

....

(1) Ente Aeronautico.

Art. 77 del Reg. sul serv. sanit. aeronautico.

(1) ....

Registro degli Ammalati nelle visite quotidiane.

Num. d'ordine	Grado	COGNOME E NOME	Infermità	Provvedimenti	*Osservazioni*

(1) Ente Aeronautico.

Art. 81 e 111 del Reg. sul serv. sanit. aeronautico.

Registro dei ricoveri in Ospedale.

Num. d'ordine	Ente Aeronautico	Grado	COGNOME E NOME — Distretto	Diagnosi fatta dal medico dell'Ente	Data di entrata	Data di uscita	Stabilimento sanitario	Diagnosi fatta nello stabilimento sanitario	Esito della cura ed eventuali conseguenti provvedimenti

MOD. O.
Reg. sul serv. sanit. aeronautico

N. .... del Catalogo
(R. 1926)

(1) ....

Biglietto N. .... **d'Entrata all'Ospedale** (2) .... **di** ....

La Direzione del suindicato Ospedale è pregata di ricoverare
il (3) ....
effettivo al ....
Classe .... *Categoria* ...... *Distretto* ....
Figlio di .... *e di* ....
nato il .... *19*.... *a* ....
provincia di .... *domiciliato a* ....
Affetto da (4) ....
trasferito all'Ospedale dall'infermeria ....
trasferito all'Ospedale direttamente ....

A .... *il* .... *19*....

IL .... MEDICO

....

IL COMANDANTE

....

(1) Ente Aeronautico.
(2) Militare, civile, infermeria presidiaria, stabilimento termale, ecc.
(3) Grado, cognome e nome.
(4) Diagnosi o «in osservazione».

Art. 81 Reg. sul serv. sanit. aeronautico.

Oggetti che porta seco		Oggetti che lascia al reparto
Quantità	Denominazione	
....	Asciugatoi	
....	Berretto fatica	
....	Berretto panno con fregio	
....	Bicchiere ferro stagnato	
....	Borsa tela pulizia	
....	Calze cotone	
....	Camicie cotone	
....	Camiciotto fatica	
....	Cappotto panno	
....	Cappotto impermeabile	
....	Cassetta legno per vestiario	
....	Coperte di lana	
....	Correggie per pantaloni	
....	Correggie porta coperte	
....	Cravatte per collo	
....	Cucchiaio ferro stagnato	
....	Farsetto lana	
....	Fasce panno mollettiere	
....	Fasce addominali	
....	Fazzoletti	
....	Forchette ferro stagnato	
....	Gamellino ferro stagnato	
....	Giubba panno	
....	Libretto personale	
....	Mutande di tela	
....	Pantaloni panno	
....	Pantaloni tela	
....	Piastrini riconoscimento	
....	Piatto ferro stagnato	
....	Sacchetto per biancheria	
....	Scarpe a suola semplice	
....	Scarpe a suola rinforzata	
....	Spazzola da scarpe	
....	Spazzola da panni	
....	Spazzola da capelli	
....	Spazzola per branda	
....	Stellette metallo	
	Armamento	
	....	
	Il sottufficiale di contabilità	
	....	

Denaro ed oggetti di valore ....

A

Piegare e incollare sul B

Al Comando del ....

....

(Prov. di ....)

....

(Piegare)

....

Ufficio di Maggiorità

Il militare retroscritto parte soddisfatto a tutto il .... *coll'indennità di trasferta per N.* ..... *giornate e assegni per trasporto per ferrovia da* ....
a .... *(L.* ......*) e per mare da* .... *a* ....
(L. ....*).*

A .... *il* .... *19*...

L'Aiutante Maggiore

....

Diagnosi della malattia riconosciuta all'ospedale ....

Sarà collocato nel reparto..............
al letto N. ......

Il Medico di guardia

....

il .... *19*...

Oggetti che porta seco	
Quantità	Denominazione
....	Asciugatoi
....	Berretto fatica
....	Berretto panno con fregio
....	Bicchiere ferro stagnato
....	Borsa tela pulizia
....	Calze cotone
....	Camicie cotone
....	Camiciotto fatica
....	Cappotto panno
....	Cappotto impermeabile
....	Cassetta legno per vestiario
....	Coperte di lana
....	Correggie per pantaloni
....	Correggie porta coperte
....	Cravatte per collo
....	Cucchiaio ferro stagnato
....	Farsetto lana
....	Fasce panno mollettiere
....	Fasce addominali
....	Fazzoletti
....	Forchette ferro stagnato
....	Gamellino ferro stagnato
....	Giubba panno
....	Libretto personale
....	Mutande di tela
....	Pantaloni panno
....	Pantaloni tela
....	Piastrini riconoscimento
....	Piatto ferro stagnato
....	Sacchetto per biancheria
....	Scarpe a suola semplice
....	Scarpe a suola rinforzata
....	Spazzola da scarpe
....	Spazzola da panni
....	Spazzola da capelli
....	Spazzola per branda
....	Stellette metallo
	Armamento
	....
	Il sottufficiale di contabilità
	....

Denaro ed oggetti di valore ....

MATRICE

Quaderno N. ....

Biglietto N. ....

(1) ....

Il (3) ....

effettivo al ....

Classe .... *Categoria* ......

Distretto di ....

Affetto da (4) ....

entra oggi all'ospedale di..........

soddisfatto di ....

A .... *il* .... *19*...

IL COMANDANTE

....

Il Comando del Reparto dovrà richiedere la contromatrice all'ospedale se non gli fu restituita entro tre giorni.

La contromatrice deve essere conservata colla matrice.

CONTROMATRICE

Quaderno N. ....

Biglietto N. ....

(1) ....

Il (3) ....

effettivo al ....

Classe .... *Categoria* ......

Distretto di ....

Affetto da (4) ....

entra oggi in codesto ospedale soddisfatto di ....

A .... *il* .... *19*...

L'AIUTANTE MAGGIORE

....

Ospedale (2) .... di ....

N. ... *di Prot.* *il* .... *19*...

Si restituisce per ricovero effettuato.

IL ....

....

Art. 150 del Reg. sul serv. sanit. aeronautico.

Registro dei Ricoverati all'Infermeria.

N..... (1) ....

(2) ....

(3) ....

Data di entrata ....

Data di uscita ....

Indicazione dei giorni	STORIA E DIARIO	Cura medica e chirurgica	Annotazione

(1) Grado, Cognome e Nome.
(2) Paternità e Distretto ed eventualmente l'Ente, qualora sia comandato da altro Ente.
(3) Diagnosi.

MOD. M. I.
Art. 82 Reg. serv. sanit. aeronautico.

N. .... del Catalogo
(R. 1926)

(1) ....

Denuncia di casi di malattie infettive e diffusibili.

A mente delle prescrizioni dell'art. 45 della legge sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica, informo la S. V. che il giorno .... *19..*
nel (2) .... *si è verificato un caso*
di (3) .... *nella persona*
di (4) ....

L'ammalato fu trasportato a ....

Furono prese d'urgenza le seguenti precauzioni per impedire la diffusione della malattia ....
....
....
....
....

A .... *il* .... *19...*

IL .... MEDICO

....

Al Sig. (5) ....
del Comune di ....

(1) Indicazione dell'Ente Aeronautico. — (2) Locale in cui si verificò la malattia. — (3) Diagnosi della malattia. — (4) Grado, Cognome e Nome. — (5) Sindaco, o Ufficio Sanitario di Zona.

MOD. M. V. S.
Art. 82 Reg. serv. sanit. aeronautico.

N. .... del Catalogo.
(R. 1926)

(1) ....

Denuncia di casi di malattie venereo-sifilitiche.

Il ....
è stato oggi riconosciuto affetto da ....
....

Egli riferisce di aver avvertito le prime manifestazioni della malattia il ......
.... *dopo N.* .... *giorni dal contatto sessuale con la* ....
domiciliata in ....
e che può essere riconosciuta dai seguenti connotati ....
....
....

Il sopradetto .... *ha praticato la profilassi antisettica dopo* ...... *ore dal contatto.*

IL .... MEDICO

....

A .... *il* .... *19...*

All' Ufficiale Sanitario
del Comune di ....

(1) Indicazione dell' Ente Aeronautico

Art. 108 del Reg. sul serv. sanit. aeronautico.

Registro ufficiali e sottufficiali infermi.

PARTE I: **Ufficiali.**

N. d'ordine	Grado	COGNOME E NOME	Se ammalato in casa o ricoverato in ospedale o casa di salute	Diagnosi	Data d'inizio della malattia	Esito (1)	Provvedimento eventuale

(1) Indicare la data della ripresa del servizio.

PARTE II: **Sottufficiali.**

N. d'ordine	Grado	COGNOME E NOME	Se ammalato in casa o ricoverato in ospedale o casa di salute	Diagnosi	Data d'inizio della malattia	Esito (1)	Provvedimento eventuale

(1) Indicare la data della ripresa del servizio.

Art. 29 Reg. serv. san. aeronautico.

MINISTERO DELL'AERONAUTICA

Direzione Generale del personale militare e delle scuole

Roma, addì........................

Al Comando dei Carabini ri Reali

....

....

Prot. N. ....

Allegato uno

OGGETTO: **Informazioni sanitarie riservate.**

Si prega codesto Comando di voler assumere informazioni riservate, ricorrendo preferibilmente per sicure notizie ai sanitari locali, circa eventuali precedenti morbosi del Sig. ....

di .... *residente a* ....

.... *Via* ....

aspirante all'ammissione nella R. Aeronautica in qualità di allievo pilota.

Le informazioni assunte saranno trascritte nell'allegato modulo, che si prega di restituire con cortese sollecitudine a questa Direzione Generale.

IL DIRETTORE GENERALE

(1) ....

N. .... di prot.

.... *addì* .... *192*...

Al Ministero dell'Aeronautica

Direzione Generale del Personale militare e delle Scuole

ROMA

Risposta al dispaccio N. ....

OGGETTO: **Precedenti anamnestici dell'aspirante al pilotaggio.**

....

nato a .... *di* .... *residente*

a .... *Via* .... *n.* ....

DOMANDE.	RISPOSTE.
1. Vi furono casi di malattie nervose, di malattie mentali fra i parenti dell'aspirante (genitori, fratelli, sorelle, nonni, zii, cugini)? Vi furono casi di alcoolismo?	1. ....
2. Vi furono nella famiglia e nei parenti dell'aspirante casi di tubercolosi, ecc.?	2. ....
3. L'aspirante ha sofferto o soffre di malattie o di disturbi nervosi, di convulsioni, di epilessia (mal caduco), svenimenti, ecc.?	3. ....
4. L'aspirante, col suo contegno, colla sua condotta, ha mai dato luogo a sospetti sulla integrità delle sue facoltà mentali, ecc.?	4. ....
5. Notizie sulla moralità dell'aspirante e della sua famiglia. Comunicare altre notizie che si crede opportuno riferire (condotta scolastica, ecc.).	5. ....

(2) ....

(1) Timbro lineare del Comando mittente.
(2) Firma e bollo.

Art. 126 del Reg. sul serv. sanit. aeron.

MINISTERO DELL'AERONAUTICA

LIBRETTO SANITARIO DI VOLO

del (1) ....

(2) ....

(3) ....

Data del Brevetto di Pilota il .... *19*....

(1) Grado.
(2) Cognome, Nome e Paternità.
(3) Reparto di Volo.

Lato da incollare.

Da compilarsi dal medico dell'Ente aeronautico al quale il pilota appartiene.

LIBRETTO SANITARIO DI VOLO.

1) ....

....

nato il .... *a* ....

arruolato il ....

effettivo in Aeronautica dal .... *19*....

.... *ha moglie;* .... *ha* .... *figli.*

Variazioni successive nello stato di famiglia:

....

....

Statura m. 1 ..... Peso kg. ......

Perimetro toracico m....

Perimetro addom. m....

Apertura braccia m....

Dentatura ....

Frequenza del polso (P) e respiro (R) a minuto primo: in posizione orizzontale P....... R.......; in piedi P....... R.......; in piedi dopo esercizi muscolari P....... R.......

Capelli: colore .... forma .... qualità .... impianto sulla fronte ....

grado eventuale di calvizie .... Sopracciglia ....

Distribuzione regionale dei peli e loro caratteristica: ....

....

Distribuzione regionale del grasso ....

Tipo costituzionale ....

....

Eventuali difetti fisici, infermità od esiti di lesioni compilati col servizio ....

....

Ebbe traumi? ....

In quale regione del corpo? ....

Visitato la prima volta per l'ammissione al pilotaggio

il ....*19*.... *presso l'Istituto medico legale per l'Aeronautica*

di...................... *fu riconosciuto* ....

IL .... MEDICO

(1) Grado, cognome, nome e paternità. Ente cui appartiene.

Lato da incollare.

Il mod. A sarà redatto mensilmente in duplice copia (art. 126 del Reg. sul servizio sanitario aeronautico). Una delle copie sarà incollata sul libretto conservato dall'Ufficiale medico, l'altra sarà inviata al Ministero dell'Aeronautica (Ufficio centrale di Sanità). Art. 127 del Reg. sul scrv. san. aer.

LIBRETTO SANITARIO DI VOLO

MOD. A

Osservazioni dell' Ufficiale medico

sul pilota ....

durante il mese di...................................... *del 19*......

Perimetro toracico...... *Perimetro addominale*........ *Peso*.......

Data	OSSERVAZIONI

Lato da incollare.

N. B. — Questo mod. B del Libretto sanitario di volo sarà redatto in duplice copia dal Direttore dell'Istituto; una di esse sarà inviata col libretto stesso al comando del campo (servizio sanitario) cui il pilota appartiene, un'altra al Ministero dell'Aeronautica (Ufficio centrale di Sanità) (art. 37 e 127 del Reg. sul servizio sanitario aeronautico).

LIBRETTO SANITARIO DI VOLO — MOD. B

Istituto medico legale per l'Aeronautica di.........

Il (1) ....

è stato visitato in questo Istituto il .... *192*........

ed è stato riconosciuto (2)..

....

perchè (3)..

....

Eventuali raccomandazioni od avvertenze al medico del campo

(Art. 37 del Reg. sul servizio sanitario aeronautico)

....

....

....

....

IL DIRETTORE DELL'ISTITUTO

....

(1) Grado, cognome, nome e paternità.
(2) Giudizio.
(3) Nel caso di giudizio di non idoneità indicarne i motivi.

Art. 163 del Reg. sul serv. san. aeronautico

(1) ....

Quaderno movimento entrata ed uscita dei medicinali

MESE *di* ....

L'Ufficiale medico

....

(1) Ente aeronautico.

(1) ....

N. categorico della Tariffa militare dei medicinali																
DATA DEI MOVIMENTI																
	Unità di misura	k	g	c	k	g	c	k	g	c	k	g	c	k	g	c
Erano al 1° del mese di.........																
Medicinali forniti da Farmacia militare																
TOTALE...																
Medicinali acquistati dal commercio																
TOTALE...																
TOTALE GENERALE...																
Consumo del mese																
TOTALE DEL CONSUMO...																
Restano al 1°																

(1) Ente aeronautico.

Art. 182 del Reg. sul serv. sanit. aer.

Convenzione verbale col Medico civile Sig..................
pel servizio sanitario da prestare al.............

L'anno millenovecento...... addì .... del mese di .... in .... per mezzo della presente convenzione verbale tra l'Amministrazione aeronautica rappresentata dal .... ed il medico civile sig. .... si è convenuto quanto segue, a mente degli art. 178 a 182 del Regolamento sul servizio sanitario aeronautico.

Gli obblighi che si assume il predetto dott. .... sono i seguenti:

1. L'assistenza medica deve intendersi estesa a tutti i personali militari (e civili) del ....).
2. Visitare giornalmente gli avieri del .... che si dichiarano ammalati.
3. Curare gli ufficiali e sottufficiali ammalati del .... anche se domiciliati fuori del reparto purchè in un raggio di ....
4. Visitare tutti i militari che giungono nuovi .... quelli che ritornano dagli ospedali o dalla licenza di convalescenza ovvero anche dopo un'assenza di quindici giorni e quelli che siano proposti a servizi speciali.
5. Prestare prontamente le cure personali agli avieri, sottufficiali, ufficiali (e civili) che ne abbiano urgente bisogno in qualunque ora del giorno e della notte.
6. Passare le visite sanitarie prescritte o straordinarie ad ogni richiesta.
7. Vigilare sull'igiene generale delle caserme e dei locali annessi.
8. Giudicare, se richiesto, della bontà dei cibi e delle bevande, ed intervenire, quando occorre, alla visita dei viveri di riserva.
9. Curare i ricoverati nell'infermeria, ove questa esista.
10. Assistere alle esercitazioni di volo.
11. Compilare le dichiarazioni prescritte nei casi previsti dal Regolamento sul servizio sanitario aeronautico.
12. Provvedere in caso di malattie contagiose ed epidemiche all'isolamento dei colpiti, alle disinfezioni e profilassi necessarie.
13. Fare, occorrendo, le proposte per cure balneo-termali, idropiniche, marine, o altre cure speciali.

14. Eseguire le vaccinazioni e le rivaccinazioni antivaiolose, antitifiche o anticoleriche tutte le volte che vengono ordinate.

15. Adempiere a tutti quegli altri incarichi professionali fissati dal Regolamento sul servizio sanitario aeronautico ed a quelli pei quali potesse venire incaricato, analogamente a quanto è eseguito dai medici militari (visite fiscali a domicilio, visite speciali, ecc.).

16. L'Amministrazione dell'aeronautica si obbliga a corrispondere al dott. .... a cominciare dalla data della presente, l'emolumento di L. .... lorde mensili, divisibili a giornate per mesi non completi.

L'emolumento è sottoposto alla normale tassa di R. M. del 10 % nonchè alla normale tassa di bollo per le quietanze.

17. Il dott. .... assumendo il servizio, si impegna di disimpegnarlo di persona.

In caso di assenza o di malattia, dovrà provvedere alla continuazione del servizio facendosi sostituire da altro medico a proprie spese

18. Qualora il dott. .... non disimpegnasse il servizio nei modi convenuti, il comandante del .... è autorizzato a provvedere direttamente con altro medico, che verrà soddisfatto a carico dell'onorario da corrispondersi al suindicato dottore.

19. Il servizio s'intenderà continuativo per la durata di un anno a cominciare dal .... Il presente contratto sarà senza altro sciolto in caso di spostamento del .... in altra zona, o nel caso in cui il .... fosse soppresso.

20. La presente convenzione andrà in vigore soltanto dopo l'approvazione del Ministero dell'aeronautica (Ufficio centrale di sanità).

Fatta, letta, firmata .... li ....

Il Medico civile

....

Il Comandante del ....

....

Art. 93 del Reg. sul serv. sanit. aeronautico

Regolam. sul servizio delle rassegne (§ 7)

M. 41 del Catalogo (R. 1920)

(1)..................................

N. di matricola .... — Distretto di ....

FOGLIO DI PROPOSTA A RASSEGNA

(2)............................

DATI MATRICOLARI

di.................................. *di*.............. *e di*..............
nato il..........*19*.. *a*.......... *mandamento di*............ *circondario di*............*che ha estratto il n*.....*nella leva sulla classe 19*.. *quale iscritto nel comune di*..........*mandamento di*..........*circondario di*..........

Contrassegni personali, matrimoni e vedovanze		
Statura m. 1,... Torace m. 0,...	Colorito................	Sopracciglia................
Capelli colore	Dentatura................	Viso................
Capelli forma	Segni particolari................	Arte o professione................
Naso................	....	Se all'atto dell'arruolam. sapeva:
Mento................	Fronte................	leggere................
Occhi................	Bocca................	scrivere................

Ammogliato con.. li..............................
con autorizzazione del Comandante del.... Corpo d'Armata del.................. n......

Arruolamento, servizi, promozioni ed altre variazioni matricolari	Data

(1) Corpo od Istituto militare.
(2) Quando si tratti di un militare in congedo sottoposto a rassegna mensile indicarlo con apposita annotazione.

CAMPAGNE, AZIONI DI MERITO, DECORAZIONI, FERITE, LESIONI, FRATTURE MUTILAZIONI IN GUERRA O IN SERVIZIO

A .... *addì* .... *192..*

L'UFFICIALE DI MATRICOLA — IL RELATORE

DICHIARAZIONE MEDICA IN BASE ALLA QUALE SI PROPONE A RASSEGNA

A .... *addì* .... *19..*

IL MEDICO PROPONENTE

Visto : IL COMANDANTE DEL CORPO

DICHIARAZIONE DEGLI UFFICIALI MEDICI ASSISTENTI ALLA RASSEGNA

A .... *addì* .... *19..*

I MEDICI VISITANTI

Proposte di gratificazioni (§ 26), eventuali reclami amministrativi e dichiarazione del Direttore dell'ospedale di aver data comunicazione al rassegnando della determinazione pronunciata (§ 22).	DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DELL'OSPEDALE MILITARE
	A........... *a.dì* .... *19..* IL DIRETTORE DELL'OSPEDALE

DIREZIONE DELL'OSPEDALE MILITARE

di...................

N....... di protocollo

Allegati N........

Si trasmette al........................

....

....

....

....

per il § 44 del regolamento sul servizio delle rassegne.

A .... *addì* .... *192*..

IL DIRETTORE DELL'OSPEDALE

(1)..............................

(1) Firma e bollo d'ufficio.

Art. 171 del Reg. sul serv. sanit. aeronautico

(1) ....

Convenzione privata pel ricovero di personali militari dipendenti dalla R. Aeronautica.

Volendo assicurare e regolare il ricovero nell'ospedale civile di . . . . degli avieri, sottufficiali ed ufficiali della Regia Aeronautica ammalati, il Consiglio di amministrazione del suddetto . . . . . . e la Commissione amministrativa dell'ospedale civile colla presente privata scrittura dichiarano di comune accordo di fissarne le condizioni nel modo seguente:

§ 1. — L'Amministrazione dell'Aeronautica avrà diritto di far ricoverare nell'ospedale civile di . . . . avieri, sottufficiali ed ufficiali della Regia Aeronautica che sono in servizio, in licenza o in aspettativa.

§ 2. — L'Amministrazione dell'ospedale civile si obbliga, dal canto suo, a dare ricovero ai detti infermi secondo la capacità dei locali, qualunque sia la malattia di cui siano colpiti (anche se di carattere diffusivo) e provvedere nel miglior modo al trattamento, alla cura ed a quanto possa loro occorrere sino a compiuta guarigione, in modo da non dare luogo a richiami per parte degli ammalati o per parte dell'autorità della Regia Aeronautica.

Essa potrà in ogni caso pretendere di ricevere in cura tutti i personali di cui sopra risiedenti nella località dell'ospedale civile o nelle vicinanze, riservandosi l'Amministrazione militare di provvedere essa stessa per gli affetti di malattie leggere, che possono essere curate nelle infermerie dei riparti, e per coloro pei quali venga giudicato opportuno di mandarli in cura in uno stabilimento sanitario militare.

(1) Amministrazione dell'Aeronautica.

§ 3. — Per quanto è possibile, i ricoverati nell'ospedale civile per conto della Regia Aeronautica saranno collocati in camere separate dagli altri ammalati: ad ogni modo dovranno essere distinti gli ufficiali dai sottufficiali e dagli uomini di truppa.

Gli ufficiali medici della Regia Aeronautica ed in particolare modo l'ufficiale medico superiore capo dell'Ufficio sanitario della zona, nella cui giurisdizione trovasi l'ospedale, avranno sempre libero l'accesso all'ospedale stesso per visitarvi gli ammalati militari, ma senza che possano fare osservazioni o formulare consigli di carattere ordinativo verso i curanti o verso la direzione dell'ospedale medesimo. Non per tanto, nei casi gravissimi od urgenti, nei quali credano necessario un consulto, potranno farne proposta, esponendone i motivi, alla direzione predetta, e, se da questa invitati, intervenire al consulto stesso. Così pure avranno libero accesso i comandanti dei reparti cui gli ammalati appartengono.

Il detto capo dell'Ufficio sanitario di zona, avendo obbligo di vigilare sui ricoverati negli stabilimenti sanitari civili, potrà, riguardo al servizio tecnico degli ammalati della Regia Aeronautica, rivolgere alla Direzione dell'ospedale civile le osservazioni che crederà necessarie nei singoli casi; così pure, quando lo reputi necessario, potrà accordarsi colla Direzione dell'ospedale civile per proporre a rassegna gli ammalati resi inabili al servizio e farne traslocare i cronici e i convalescenti, che possano senza pericolo rimettersi in viaggio, per ricoverarli in ospedali militari o rinviarli ai propri reparti.

§ 4. — Ogni dipendente dall'Amministrazione aeronautica per essere ammesso all'ospedale dovrà essere munito di un biglietto d'entrata rilasciato dall'Ente cui appartiene od a cui è aggregato, per farvi risultare lo stato personale e indicarvi gli oggetti di arredamento che porta seco.

Per gli avieri, sottufficiali ed ufficiali in licenza, il biglietto di ammissione potrà essere rilasciato dal sindaco del Comune, o dal comando dei Reali carabinieri, in cui gli uomini cadono ammalati.

L'ospedale civile dovrà tuttavia accogliere, sopra richiesta del sindaco del Comune, anche coloro che sono sprovvisti di biglietto, quando risulti la reale esistenza della malattia per la quale si richieda una pronta cura.

Quando vengano ricoverati personali in licenza, siano o non civili, nel giorno stesso o al più tardi nel giorno successivo dovrà darne avviso all'Ufficio sanitario di zona, perchè a sua volta possa informarne l'ente di provenienza del ricoverato indicandogli il cognome, nome, grado dell'ammalato e l'ente cui appartiene, la provenienza, il genere della malattia e simili, come pure la nota degli oggetti di arredamento dei quali era provvisto all'atto dell'accettazione.

§ 5. — I ricoverati avranno cura ed assistenza continuata, e l'amministrazione dell'ospedale civile dovrà farli provvedere di quanto sarà giudicato necessario per la compiuta loro guarigione, sia in medicine sia in alimenti o trattamenti speciali.

Gli apparecchi che possano occorrere — come cinti erniari, stampelle e simili — dovranno però esser tali che, pur rispondendo al loro scopo curativo, non sieno mai foggiati ad intenti di lusso.

§ 6. — Nelle prescrizioni di alimenti si eseguirà la tabella dietetica in uso presso lo stabilimento. Per gli ufficiali si aggiungerà, a norma delle prescrizioni del medico curante, carne arrosto, pollame, erbaggi od altri cibi particolari, frutta e caffè puro o con latte. Uguale trattamento sarà pur fatto agli uomini di truppa nei casi particolari di grave malattia che ciò richieda. Ai sottufficiali sarà fatto un trattamento intermedio tra quello degli ufficiali e quello dei militari di truppa.

§ 7. — Terminata la cura, e tosto che il militare possa, senza pericolo di ricaduta, tornare al servizio, l'amministrazione dell'ospedale lo dirigerà all'ente cui appartiene — o, se, trattasi di individuo ricoverato mentre trovavasi in viaggio, all'ente cui era diretto secondo che risulta dal suo foglio di viaggio — dandone ad un tempo avviso anche all'Ufficio sanitario di zona perchè possa a sua volta informarne l'ente di provenienza.

Prima di licenziarlo, gli consegnerà gli oggetti d'arredamento e lo provvederà di un biglietto di uscita, sul quale saranno chiaramente indicati, oltre le annotazioni accennate su quelle di entrata, la data di uscita e gli addebiti per provvista di apparecchi speciali.

Per i personali da dirigersi ad enti aventi sede fuori del luogo, che non siano provvisti degli scontrini di trasporto sulle ferrovie o che, anche essendone muniti, risultino non avere mezzi per le spese di viaggio, l'amministrazione dell'ospedale, quando la cura stia per finire, ne renderà informato l'Ufficio sanitario di zona affinchè possa spedirle in tempo gli occorrenti scontrini e, quando occorra, anche il denaro da rimettersi agli individui all'uscita, avvertendo in ispecial modo che essi debbono sempre viaggiare per ferrovia, dove questa esiste, qualunque sia la distanza da percorrere.

§ 8. — Gli oggetti di arredamento saranno assicurati, per cura dell'ospedale, in apposito locale, muniti di cartellino, per essere poi restituiti, a cura finita, al loro possessore, dichiarandosi fin d'ora responsabile l'amministrazione dell'ospedale per quelli che risultassero smarriti. Come cautela igienica, le biancherie dei ricoverati saranno inoltre date al bucato all'atto dell'entrata nell'ospedale.

§ 9. — Nei casi di decesso nell'ospedale civile, l'amministrazione di questo dovrà provvedere alla cassa, alla cerimonia religiosa secondo le consuetudini dell'ospedale, e alla tumulazione del cadavere, e darne immediatamente avviso all'Ufficio sanitario di zona colla trasmissione dell'atto di morte.
Dove siavi truppa di guarnigione, ne darà altresì avviso al comandante del presidio per gli onori dovuti secondo il grado, giusta i regolamenti militari.

§ 10. — Gli effetti lasciati dai morti saranno restituiti al corpo cui i defunti appartengono (o cui erano aggregati quando entrarono nei luoghi di cura) che provvederà per la consegna agli eredi delle cose di valore e delle altre di proprietà del defunto. Se però tale corpo non trovasi alla sede dell'ospedale civile, nè abbia quivi qualche riparto, gli effetti saranno tenuti a disposizione della direzione dell'Ufficio sanitario di zona, che volta per volta indicherà per essi il da farsi. Sarà cura perciò dell'amministrazione dell'ospedale civile, tosto avvenuto il decesso, di mandare la nota delle robe nel primo caso al corpo interessato, e nel secondo all'Ufficio sanitario di zona insieme coll'atto di morte.
I danari di cui i defunti fossero forniti saranno versati nella cassa dell'ospedale civile e computati poi sul rendiconto a diminuzione dei crediti per la retta di ricovero.
Per contro saranno aggiunte nel rendiconto le spese di trasporto che occorrano per l'invio a cui spetta degli effetti non ritirati da corpi o riparti sul luogo.

§ 11. — Mediante il pieno eseguimento delle condizioni contenute nella presente convenzione, l'Ufficio d'amministrazione .... corrisponderà all'amministrazione dell'ospedale civile di .... per ogni giornata di ricovero una retta secondo il grado dei militari, cioè:

Ufficiale superiore L. ...... diconsi lire .... cent.....
Capitano » ...... diconsi lire .... cent.....
Tenente e S. Tenente » ...... diconsi lire .... cent.....
Avieri » ...... diconsi lire .... cent.....

La retta convenuta sarà pagata trimestralmente.
Per i malati di malattie infettive diffusibili devono essere comprese nella retta anche l'isolamento e le disinfezioni: e per quelle chirurgiche, le operazioni di qualsiasi entità e relative medicazioni.

§ 12. — Nel computo delle giornate di ricovero non si comprende il giorno d'entrata; vi si comprende invece quello dell'uscita, e perciò l'amministrazione dell'ospedale civile soddisferà di viveri i militari per il giorno che ne escono.

§ 13. — Per la provvista della cassa e del feretro, per la cerimonia religiosa e per la tumulazione, l'amministrazione dell'ospedale riceverà inoltre:

Per ogni uffic. e sottuffic. L. ...... diconsi lire .... cent.....
Per ogni aviere » ...... diconsi lire .... cent.....

Occorrendo che i parenti del defunto od altri vogliano funerali diversi dal consueto, l'amministrazione predetta non potrà richiedere all'Ufficio di amministrazione di cui sopra che le somme fisse di sopra convenute, dovendo il più della spesa ordinaria essere a carico della famiglia o dell'autorità che richiede le pompe speciali.

§ 14. — Per avere il pagamento dei propri crediti entro i primi sei giorni successivi a ciascun trimestre, l'amministrazione dell'ospedale civile trasmetterà all'ufficio di amministrazione della Regia Aeronautica che ha compilato il presente contratto un rendiconto, in duplice copia e corredato dei biglietti d'entrata o di ricovero, indicante esattamente la data di entrata, la data di uscita o la data di morte e l'importo delle giornate di trattamento e cura, nonchè il genere della malattia.
Nel corso del trimestre l'Ufficio d'amministrazione di cui sopra potrà però fare anticipazioni, se ne venga richiesto, purchè non superiori ai nove decimi di quanto sia dovuto all'amministrazione dell'ospedale civile.

§ 15. — Le spese per cinti erniari, sospensori, stampelle, occhiali e per altri consimili strumenti provvisti ai militari saranno pure rimborsate oltre la retta ordinaria e vanno perciò descritte distintamente nel rendiconto, unendovi le relative dichiarazioni mediche, e le ricevute od altri titoli giustificativi. Mancando però la registrazione o il prezzo di queste provviste sul biglietto di uscita, che si rimette agli uscenti dell'ospedale, potrà esserne rifiutato il rimborso.

§ 16. — Mediante il pagamento della retribuzione convenuta come al § 11 si dichiara esclusa qualsiasi domanda di altra indennità relativa al ricovero, trattamento e cura dei militari infermi, eccettuate soltanto quelle specificate ai §§ 13 e 15.

§ 17. — Alle stesse condizioni di cui al presente contratto potrà essere richiesto dalle amministrazioni interessate il ricovero nell'ospedale civile degli uomini appartenenti al R. Esercito, alla R. Marina, alla R. Guardia di Finanza, agli agenti di P. S. e al corpo degli agenti di custodia.
Però l'amministrazione dell'Aeronautica non assumerà per essi alcun obbligo e quindi il rendiconto di cui al precedente § 14, ad essi relativo, dovrà essere inviato dall'ospedale civile direttamente alle amministrazioni alle quali appartengono questi uomini.

§ 18. — Qualora l'amministrazione della R. Aeronautica, indipendentemente da quanto è convenuto nell'ultimo capoverso del § 13, intendesse di altrimenti provvedere alla cura dei propri infermi, ovvero di istituire sul luogo un ospedale od una infermeria alla propria diretta dipendenza, trasportandovi anche i militari ricoverati nell'ospedale civile contraente, dovrà dare un preavviso di (1) ... mesi, trascorsi i quali la presente convenzione si intenderà risolta di pien diritto senza che l'amministrazione dell'ospedale civile abbia ragione a ripetere alcuna indennità in conseguenza di tale rescissione.

§ 19. — Il contratto, entrando nella categoria di quelli fatti nello esclusivo interesse dell'amministrazione statale ed essendo in forma privata, non andrà soggetto a diritti di segreteria e sarà scritto su carta non bollata e presentato all'ufficio del registro entro il termine ordinario di 20 giorni per la registrazione gratuita a norma delle leggi vigenti.

§ 20. — La presente, fatta in doppio originale, avrà effetto dal giorno ...... e durerà a tutto il ..... e si intenderà tacitamente rinnovata di anno in anno, con le medesime condizioni, qualora da una delle parti non venga data la disdetta alla convenzione stessa, almeno un mese prima della scadenza.

Fatta e chiusa in .... questo giorno .... dell'anno millenovecento.......

LA COMMISSIONE AMMINISTRATIVA
degli ospizi ed ospedali civili di ....

(2).......................

(3) PER L'AMMINISTRAZIONE ....

(4) ....

....

(1) Da convenirsi; però entro un limite non maggiore a tre mesi.
(2) Firma e bollo dell'Ufficio.
(3) Indicazione dell'Ente Aeronautico.
(4) Firma con indicazione del grado del Comandante dell'Ente Aeronautico la cui amministrazione è tenuta alla compilazione del presente, e dell'ufficiale dello stesso Ente dirigente il servizio amministrativo.

Elenco delle imperfezioni e infermità che sono causa di inabilità al pilotaggio e limiti tra idoneità e inabilità per i caratteri psico-fisiologici.

CLASSE I.

Precedenti familiari e personali.

1. Forme nervose e psicopatiche di tipo nettamente familiare nel gentilizio.
2. Forme psichiatriche di qualunque specie anche guarite.
3. Nevrastenia recidivante, forme convulsive.
4. Alcoolismo.
5. Pregresse fratture del cranio.
6. Deficienza del campo morale.

CLASSE II.

Imperfezioni e infermità costituzionali che possono avere sede nei vari tessuti e sistemi anatomici.

7. Deperimento organico.
8. Obesità, quando il perimetro addominale superi quello toracico.
9. Oligoemia.
10. Infantilismo.
11. Ipogenitalismo.
12. Ipertiroidismo, ipotiroidismo ed altre deficienze endocrine.
13. Manifestazioni sifilitiche in atto.
14. Eczemi e malattie infiammatorie e pruriginose della pelle, allo stato cronico o subacuto.
15. Poliadenopatie idiopatiche e secondarie.
16. Ipotonia muscolare notevole e ipotrofia muscolare.
17. Cicatrici aderenti, quando possono disturbare la funzione del pilotaggio, e cicatrici dolenti.

CLASSE III.

Imperfezioni e infermità dell'apparecchio respiratorio.

18. Deformità toracica forte.
19. Postumi di lesione pleuro-polmonare e di costotomia.
20. Malattie bronchiali, polmonari e pleuriche subacute e croniche.
21. Diminuita capacità respiratoria, con capacità vitale inferiore a 2750 cmc. e aria respiratoria inferiore a 500 cmc. (a).

CLASSE IV.

Imperfezioni e infermità dell'apparecchio cardio-vascolare.

22. Soffi anemici.
23. Ptosi e dilatazioni del cuore.
24. Aritmie anche transitorie, escluse quelle respiratorie.
25. Frequenza del polso superiore a 100 per minuto e persistente nel riposo durante la tranquillità (b).
26. Pressione arteriosa superiore a quella che corrisponde a 165 mm. col Riva-Rocci, o 160 mm. quando coesistano anche lievi disturbi funzionali, e pressione inferiore a quella corrispondente a 105 mm. col Riva-Rocci (c).
27. Varici e varicocele.
28. Emorroidi, quando possono ostacolare la posizione seduta o sieno causa di frequenti emorragie.

CLASSE V.

Imperfezioni e infermità della parete addominale e degli organi addominali e urogenitali.

29. Ipotonia dei muscoli addominali e ptosi viscerale.
30. Tumore di milza e di fegato. Calcolosi epatica.
31. Ectasia gastrica rilevante e gastropatie croniche.
32. Ernie tutte, ad eccezione di quelle allo stato di punta.
33. Idrocele voluminoso, anche se non comunicante.
34. Rene mobile.
35. Calcolosi renale.
36. Albuminuria persistente, cilindruria (3).
37. Enuresi anche non in forma di stillicidio.
38. Orchite, cistite e prostatite croniche.

CLASSE VI.

Imperfezioni, infermità e anomalie del sistema nervoso.

39. Tutte le malattie nervose organiche e funzionali.
40. Coesistenza di numerosi sintomi anormali del sistema nervoso (alterazioni dei riflessi, dermografismo, ipoestesia, ecc).

CLASSE VII.

Imperfezioni e infermità degli organi di moto.

41. Anchilosi o limitazione della funzionalità di una delle principali articolazioni.
42. Grave limitazione della funzionalità di una delle prime tre dita di una mano.
43. Diminuzione notevole della forza di un arto.
44. Accorciamento di un arto di oltre 3 centimetri.

CLASSE VIII.

Imperfezioni e infermità dell'occhio.

45. Tutte le malattie organiche dell'occhio e degli annessi, che compromettono l'integrità dell'organo o la funzione visiva.
46. Visus inferiore all'unità in ambo gli occhi, o inferiore a 0.8 in un occhio, senza correzione di lenti.
47. Senso luminoso inferiore al normale (4).
48. Limitazione concentrica o parziale del campo visivo, e limitazione del campo di sguardo.
49. Capacità di accomodazione, che non permetta di leggere a 12 cm. il secondo carattere delle tabelle Wecher Masselon.
50. Tutti i gradi di anomalia nella percezione dei colori.
51. Deficienza della funzione stereoscopica (d).

CLASSE IX.

Imperfezioni e infermità dell'orecchio, naso e gola.

52. Tutte le malattie organiche dell'orecchio, che compromettono l'integrità dell'organo e la funzione auditiva.
53. Retrazioni timpaniche con stenosi tubarica. Perforazione timpanica permanente (f).
54. Acuità uditiva inferiore a percezione a 5 metri per voce afona, fonemi bassi; 9 metri per voce afona, fonemi alti e medi; 1 metro per l'orologio campione (g).
55. Malattie organiche e notevoli alterazioni anatomiche del naso.
56. Diminuzione notevole della pervietà nasale (h).
57. Tipo adenoideo di alto grado.
58. Alterazioni notevoli e malattie organiche della faringe.
59. Ipertrofia tonsillare, con infezione cronica delle cripte, o facilmente recidivante.
60. Alterazioni anatomiche e malattie organiche del laringe.
61. Sospetto di tubercolosi laringea.
62. Postumi di tracheotomia.

CLASSE X.

Alterazioni funzionali dell'apparato vestibolare.

63. Nistagmo abituale spontaneo di alto grado in posizione di riposo.
64. Fenomeni di intolleranza alla rotazione (pallore, sudore, vertigini, ecc.) e all'eccitamento termico e galvanico del labirinto, abbassamento della soglia di eccitamento galvanico (i).
65. Marcati disturbi nella deambulazione, nella indicazione e nella stazione eretta ad occhi chiusi, dopo la rotazione (fenomeno di Romberg) (l).

CLASSE XI.

Deficienze psichiche e fisiologiche (5).

66. Irregolarità del senso muscolare (m).
67. Emotività eccessiva (n).
68. Deficienze nel senso statico (Errori nell'apprezzamento della posizione del corpo, superiori a 3° nella posizione a 0°, di 5° nella inclinazione a 20°: e nell'apprezzamento della verticalità superiore a 5°) (o).
69. Lunghezza eccessiva dei tempi di reazione semplice (visiva superiore a 0'' 200, e acustica superiore a 0'' 170 o deviazione normale superiore a 0'' 030) (p).
70. Lunghezza eccessiva dei tempi di reazione discriminativa o di scelta (media superiore a 0'' 5. Deviazione normale superiore a 0'' 60 e numero degli errori nella discriminazione superiore a 5 %) (6).
71. Attenzione deficiente (q).
72. Deficienza di appercezione per rapidità ed estensione.

CLASSE XII.

Anomalie di resistenza alla variazione della pressione barometrica (7).

73. Insufficienza tubarica.
74. Alterazioni respiratorie e circolatorie.
75. Alterazioni nervose e generali.
76. Tutte le altre malattie e imperfezioni elencate nell'allegato *A* del D. L. n. 1156 del 22 luglio 1917.

Elenco delle imperfezioni e infermità
che sono causa di inabilità come osservatore d'aeroplano.

Imperfezioni e infermità contenute nell'elenco precedente escluso il n. 54 (acuità uditiva) della classe IX e i nn. 66-68-69-70-71 (senso muscolare, senso statico, senso della verticalità, tempi di reazione, tempi di scelta) della Classe XI.

Elenco delle imperfezioni e infermità
che sono causa di inabilità come mitragliere d'aeroplano.

Imperfezioni e infermità contemplate per gli osservatori, con l'aggiunta di quelle contenute al n. 70 (tempi di reazione) Classe XI dell'elenco delle infermità e imperfezioni dei piloti.

Elenco delle imperfezioni e infermità
che sono causa di inabilità come montatore e motorista d'aeroplano.

I) Tutte le imperfezioni e infermità specificate nelle Classi I, II, III, IV, V, VI, VII del 1° Elenco: quelle della Classe IX, ma con criteri più larghi nella determinazione dell'acuità uditiva, quelle delle Classi X e XII.

Tutte le alterazioni che possono menomare la potenzialità lavorativa.

Elenco delle imperfezioni e infermità
che sono causa di inabilità come aerostiere.

Tutte le imperfezioni e infermità contenute nell'elenco per i candidati piloti ad eccezione del n. 46, Classe VIII che deve essere così modificata:

« *Visus* inferiore all'unità in ambo gli occhi, o inferiore a 0,8 in un occhio, con correzioni di lenti ».

E ad eccezione dei nn. 66 e 67 Classe IX di cui non si terrà conto.

AVVERTENZE.

1° — Nel giudizio sui candidati all'aviazione sarà tenuto conto non solo dei singoli esami, ma anche del complesso delle prove a cui ciascuno è sottoposto, per modo che risulti in modo chiaro se la personalità psicofisiologica del candidato è tale da dare affidamento che questi possa diventare un buon aviatore. Si dovrà anche tener presente se qualche lieve deficienza, riscontrata in uno o nell'altro campo, non possa essere compensata da altre qualità eccellenti possedute dal candidato. E' inteso che per alcuni esami fondamentali non si può ammettere alcun compenso. D'altro canto nel giudizio complessivo, che il direttore dell'Ufficio è tenuto ad esprimere in base ai singoli esami, egli dovrà dichiarare inabili quegli individui i quali risultino appena sufficienti in più esami. Dal comportamento psico-fisiologico e dal contegno del candidato dovrà anche risultare che questi possiede le qualità volitive ed inibitrici necessarie al volo.

2° — Nella raccolta dei dati anamnestici si dovrà usare la massima diligenza, ed essa sarà corredata da informazioni assunte dal corpo di provenienza, per mezzo dell'arma dei RR. CC. e per opera delle autorità sanitarie del luogo di abituale dimora e di origine, in base ad un apposito questionario.

3° — Se l'albuminuria consiste solo in tracce, si riesaminerà l'orina nei giorni successivi; se l'albumina scompare si esaminerà ancora il sedimento, previa centrifugazione.

4° — Il senso luminoso sarà esaminato ad occhio accomodato al buio.

5° — Negli esami psicometrici bisogna tener conto di un eventuale stato di stanchezza del soggetto, per il viaggio, per gli esami precedenti, ecc. Perciò generalmente non saranno eseguiti nel primo giorno di presentazione del candidato all'ufficio, ma in uno dei giorni successivi. Gli esami psicometrici non saranno mai eseguiti l'uno dopo l'altro, senza intervallo, ma si lascerà un congruo riposo tra una prova e l'altra. In caso di esito negativo, quando questo non sia assolutamente schiacciante, la prova potrà essere ripetuta in altro giorno.

6° — I tempi di scelta saranno misurati in base alla reazione dei muscoli dell'avambraccio più in uso, saranno determinati mediante 5 stimoli luminosi disposti a croce. I 4 stimoli periferici indicano la direzione del movimento da imprimere ad un'asta verticale, verso quattro punti disposti su due assi ortogonali: lo stimolo centrale non dovrà essere seguito da alcun movimento. Si prenderanno 12 tempi per ciascuno dei cinque comandi e si terrà conto di 10 tempi per comando. Il calcolo dei valori si farà come per i tempi di reazione.

7° — Si determinerà una depressione di 354 mm. di Hg. in 25', rinnovando l'aria in ragione di 500 cmc. per minuto e per persona. Permanenza a detta depressione (5000 m.) per 5; ritorno alla pressione normale in 15'. Il soggetto sarà avvertito di deglutire nel ritorno alla pressione normale. Si osserveranno le membrane del timpano dopo l'esperimento. Si determinerà il numero dei battiti cardiaci, del respiro nei vari momenti dell'esperimento e si osserverà il comportamento generale.

Notizie sui metodi usati nelle indagini fisiologiche.

a) — La spirometria sarà determinata con un apparecchio di minima resistenza (Spirometro di Hutchinson o sue modificazioni o contatore di gas) e si prenderà la media di 10 determinazioni. Si avrà cura di sterilizzare l'imboccatura dello spirometro per ogni individuo.

b) — Si terrà il soggetto disteso per un'ora; si ripeterà l'esame a distanza di qualche giorno: in tal caso il soggetto non dovrà essere avvertito che si procederà a nuova visita del cuore, ma dovrà essere invitato per subire un esame diverso: p. es. degli occhi.

c) — La pressione del sangue sarà determinata collo sfigmomanometro di Riva-Rocci. Nei casi dubbi si esaminerà il candidato ripetutamente e si controlleranno i dati con l'oscillometro di Pachon o apparecchio similare.

d) — Sarà esaminato con uno stereoscopio a tavole di Hepp.

e) — Si determinerà con le tavole di Nagel, con le lane di Holmgren e, nei casi dubbi, con metodi strumentali, tra cui quello dei colori di contrasto di Maggiora e con la miscela dei colori spettrali confrontati con un colore puro.

f) — La esistenza della stenosi tubarica sarà determinata con la campana pneumatica.

g) — La scala acumetrica da usarsi per la voce afona di media intensità, nel silenzio relativo del giorno, sarà la seguente: per i fonemi bassi le parole: topo, cuoco, fuoco, uno, uomo, duro, mulo. Per i fonemi medi e alti: giostra, tre, tutti, tappeto, finestra, mi nestra, catena, balena, capanna, latte, orso, strada, sessanta, stella, sasso, ieri, sei.

A queste parole dovranno essere intercalate parole indifferenti.

h) — Si determinerà nei casi dubbi mediante il metodo grafico, registrando le variazioni di pressione nel rinofaringe, durante la respirazione e a bocca chiusa, variazioni che non dovranno essere superiori a - 1 cm. di acqua. Badare alla perfetta sterilizzazione della sonda.

i) — La rotazione sarà fatta: 1° nell'individuo seduto a tronco e testa eretta, intorno ad un asse verticale che passi per la linea traversa biauricolare: 10 giri in 20", prima in un senso e poi nell'altro; 2° nell'individuo a tronco flesso in avanti, a testa piegata di 90° sulla verticale: 5 giri in 10" nei due sensi. Nella prima prova si terrà conto della durata del post-nistagmo (senza che però questo abbia un valore tassativo) e sopratutto dei fenomeni secondari; nella seconda prova, in cui i fenomeni secondari sono più marcati e più durevoli, si terrà conto anche della caduta e del tempo occorrente per la sua correzione.

Per l'eccitamento galvanico si useranno elettrodi impolarizzabili di 1 cm. di superficie, applicati subito al disopra dell'articolazione mandibolare dei due lati, dopo aver bene inumidita la pelle e usando una corrente che si introdurrà lentamente, per mezzo di un reostato: ad ogni 1/2 milli-ampère di aumento di corrente si aprirà il circuito dopo 5" di regime costante. Lo spostamento del capo e del tronco verso l'anode non dovrà avvenire prima di aver raggiunto 1 milliampère. Il soggetto starà in piedi senza appoggi, ad occhi bendati e testa eretta e piedi giunti.

Per l'eccitamento termico si fa passare una corrente di acqua per il condotto uditivo esterno, con cannula a doppia corrente, sotto una pressione di 50 cm. di acqua, attraverso un tubo di gomma di 1 metro con lume di 5 mm. L'acqua sarà a 27°; con labirinto normale si avrà nistagmo verso il lato non irrigato e dopo una irrigazione con non più di 100 cmc.; durata del nistagmo circa 2'. In caso di ipoeccitabilità si farà l'esame con acqua a 21°. Se la quantità d'acqua adoperata sarà più piccola di 60 cmc. esisterà ipereccitabilità.

La testa sarà inclinata a 60° all'indietro.

l) — La prova della deambulazione si praticherà facendo eseguire 6 passi avanti e 6 indietro ad occhi bendati; per la stazione eretta la prova si farà su uno e due piedi; ambedue le prove subito dopo aver rotato il soggetto per 10 giri in 20"; per l'indicazione dopo 10 giri in 10".

L'indicazione si fa con pennelli duri intinti in colori diversi, prima e dopo la rotazione, in ciascuno dei due sensi, e con ambedue le mani, andando dall'alto al basso e centrando su un campo circolare di 12 cm. di raggio e in cui sono tracciati tre cerchi concentrici di 3, 6 e 9 cm. di raggio. Nel normale solo poche indicazioni dovranno uscire dal cerchio interno. Per l'indicazione, che si fa ad occhi bendati, si procede portando dapprima la mano del soggetto in corrispondenza del centro del bersaglio e invitando poi a ritornarvi ripetute volte. Il bersaglio sarà disposto orizzontalmente davanti al soggetto senza che questi abbia contatti col bersaglio stesso.

m) — Si determina con l'apparecchio di Galeotti; usando un peso di 1 Kg. e spostandolo regolarmente con un ritmo di 10" per escursione doppia. Le curve che ne risultano devono essere regolari, possibilmente orizzontali e senza sbalzi notevoli.

n) — Come stimolo si userà un improvviso suono di sirena, di petardo o di razzo con scoppio, che si varierà da un esame all'altro. Il soggetto sarà quanto più possibile isolato dall'ambiente e sottratto ad ogni specie di eccitamento che non sia quello voluto. Si registreranno: 1° il pletismogramma dell'avambraccio; 2° il polso carotideo con doppia capsula; 3° il pneumogramma; 4° il tremito; 5° il tempo in secondi. Saranno ritenuti inabili coloro che dimostreranno una reazione eccessiva, tenendo speciale conto del comportamento del polso e dei vasomotori, nonchè dell'arresto respiratorio. Si osserverà anche il comportamento generale e la durata delle modificazioni funzionali.

o) — Il soggetto, seduto sulla carlinga ad occhi bendati, si appoggerà col dorso allo schienale, toccherà il pavimento coi tacchi, mentre la pianta del piede appoggerà sul timone di direzione; le braccia e gli avambracci non toccheranno il bordo della carlinga, il soggetto deve restare immobile. La carlinga sarà spostata lentissimamente evitando, per quanto è possibile, che il soggetto avverta i movimenti: arrivati alla posizione voluta, il soggetto dovrà disporre verticalmente con una mano sola l'asta metallica unita al goniometro. Si noterà l'angolo formato dal filo a piombo e dall'asta sopra detta. Si ripete la prova sei volte per ogni posizione, alternando la direzione in cui si deve muovere l'asta. Le posizioni d'esame sono: linea di volo (spostamento dell'asta da destra, da sinistra, dall'avanti e dall'indietro); 20° di inclinazione carlinga in avanti, indietro, a destra e a sinistra.

Il soggetto seduto ad occhi bendati, come è detto sopra, dopo essere stato inclinato nelle quattro posizioni suddescritte, è riportato lentissimamente nella posizione di partenza. Dovrà indicare quando si sente in linea di volo. Si noterà quale è l'inclinazione reale della carlinga in tale momento.

p) — Si useranno i tempi di reazione indifferente senza preavviso con stimoli visivi e acustici.

Si farà una serie regolare di circa 30 tempi e se ne determinerà un gruppo continuo omogeneo di 20 tempi. Eccezionalmente si potranno scartare due o tre tempi aberranti, come espressione di disattenzione occasionale.

Se il soggetto non si adatta sul principio, fare delle prove di adattamento, di cui si tiene conto, ed eventualmente ricorrere a prove di adattamento, con tempi di reazione con preavviso ad ogni singola determinazione.

Nella serie definitiva si determineranno: 1° la media; 2° i valori estremi; 3° la deviazione media.

Per le visite di controllo si raccoglieranno circa 150 tempi di reazione a stimolo visivo semplice e circa 100 a stimolo acustico.

Si costruisce la curva di frequenza per classi di 10 in 10; si scartano i valori che cadono fuori della curva continua di frequenza e si determinano: 1° la media generale, 2° i valori estremi, 3° il gruppo più frequente, 4° la deviazione media, 5° la percentuale degli errori (errori tecnici di adattamento - scarti) rispetto al numero totale dei tempi.

q) — Si farà cancellare un segno per tutte le cinque serie di segni della tavola di Saffiotti, scegliendo a tale scopo i segni di maggiore frequenza, notando il tempo impiegato, il numero degli errori (omissioni o confusione dei segni), gli errori di confusione tra una serie e l'altra: tempo massimo 5 minuti, errore massimo 5 nella prima e seconda serie, 12 nella terza, quarta e quinta serie. Nel caso in cui esista confusione tra le singole serie la prova si ripeterà.

MODELLI ALLEGATI AL CAPITOLO XIX (STATISTICA SANITARIA)

---

1. Mod. S. — Specchio numerico riassuntivo del movimento ammalati nella settimana.
2. » R. S. M_1 — Rendiconto Sanitario Mensile.
3. » R. S. M_2 — Scheda individuale per i ricoverati all'Infermeria.
4. » R. S. M_3 — Scheda individuale per i morti fuori degli ospedali militari o civili.
5. » R. S. M_4 — Scheda individuale per avieri sottoposti a provvedimenti medico-legali.
6. » M. V. S_2 — Specchio nominativo dei nuovi casi di malattie veneree o silifitiche nel mese.
7. » F. M. — Specchio nominativo mensile dei malarici.
8. » V. T. — Quadro numerico trimestrale dei vaccinati contro il tifo.
9. » V. C. — Quadro numerico semestrale dei vaccinati contro il colera.
10. » V. V. — Quadro numerico annuale dei vaccinati contro il vaiuolo.

MOD. S.
Regolam. serv. sanit. aeronautico.

(1) ....

N. ...... del Catalogo.
(R. 1926)

Specchio numerico riassuntivo del Movimento Malati nella settimana dal ...... al ...... 19...

Forza media presente .... — Posti letto all'Infermeria

GIORNI della Settimana	Chiedenti visita	Curati ambulatoriamente	RICOVERATI all'Infermeria			RICOVERATI ALL' OSPEDALE						DIAGNOSI delle Malattie infettive e specificazione dei traumi importanti	NOTIZIE SINTETICHE sullo stato generale della salute del Reparto — Proposte
						Civile			Militare				
			Malattie comuni	Malattie infettive	Traumi	Malattie comuni	Malattie infettive	Traumi	Malattie comuni	Malattie infettive	Traumi		
Lunedì													
Martedì													
Mercoledì.....													
Giovedì......													
Venerdì													
Sabato													
Domenica													
TOTALI...													

Visto: IL COMANDANTE
....

A .... *il* .... *19*...

IL .... MEDICO
....

(1) Ente Aeronautico.

MOD. R. S. M_1
Regolam. serv. sanit. aeronautico.

N. .... del Catalogo.
(R. 1926)

(1) ....

MESE *di* .... 19....

Rendiconto sanitario mensile degli Enti Aeronautici.

QUADRO *A* – **Forza presente in sede l'ultimo del mese**

Ufficiali	N.	
Sottufficiali	»	
Avieri	Classi di leva alle armi.	» ......
	di altre Classi	» ......
TOTALE	N.	

QUADRO *B* – **Giornate di presenza durante il mese**

Indicazione dei vari Enti Aeronautici	Giornate di presenza		
	Ufficiali	Sottuffic.	Avieri
....	...	...	...
....	...	...	...
....	...	...	...
....	...	...	...
TOTALI	...	...	...

QUADRO *C* – **Movimento degli ammalati distinti per Enti**

ENTI AERONAUTICI	Entrati negli Ospedali non compresi i passati dalla Infermeria all'Ospedale			Giornate di Ospedale	MOVIMENTO DELLA INFERMERIA										Totale degli entrati effettivamente in cura (col. 2 + 7)
	in cura	in osservazione	Totale		Erano al 1°	Entrati	Totale rimasti ed entrati	Usciti guariti	Morti	Totale guariti e morti	Passati all'osp.le	Totale degli usciti	Restano	Giornate di infermeria	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
.... Ufficiali															
Sottuffic.															
Avieri															
.... Ufficiali															
Sottuffic.															
Avieri															

QUADRO *D* – **Malattie che determinarono il ricovero in luogo di cura**

ENTRATI	MALATTIE														
	Epidemico-Contagiose									Chirurgiche					
	Mediche ordinarie	Febbri malariche	Ileotifo	Morbillo	Scarlattina	Vaiuolo Vaiuoloide	Resipola	Meningite cer. spinale		Comuni	Traum.	Oftalmiche	Veneree sifilitiche	Scabbia	TOTALI
Ufficiali,															
negli Ospedali (1)															
nell'Infermeria (2)															
Sottufficiali:															
negli Ospedali (1)															
nell'Infermeria (2)															
Avieri:															
negli Ospedali (1)															
nell'Infermeria (2)															

(1) Col. 2 del Quadro *C*. — (2) Col. 7 del Quadro *C*.

QUADRO *E* – **Elenco Nominativo dei morti**

GRADO	Cognome e Nome	Data della morte	Luogo dove avvenne la morte	Causa della morte

QUADRO *F* – **Inviati in licenza di convalescenza**

CAUSA DELL'INVIO IN LICENZA	Inviati a seguito di proposta degli Istituti Medico-legali	Inviati a seguito di proposta della Direzione dell'Ospedale	Inviati direttamente dal Reparto	TOTALI
Febbre di malaria e cachessia palustre.....				
Postumi di ileotifo e di altre malattie epidemiche contagiose.....................				
Pleuriti....................................				
Bronchiti, polmoniti ed altre affezioni dell'apparato respiratorio..................				
Postumi di malattie veneree e sifilitiche...				
Adeniti e manifestazioni scrofolose.........				
Reumatismo poliarticolare acuto...........				
Postumi di lesioni traumatiche............				
Altre forme morbose.......................				

QUADRO *G* – **Provvedimenti Medico-Legali** (*non comprese le licenze di cui sopra*)

Avieri	Riformati seguito a Rassegna.......	N. ....
	Rivedibili in seguito a Rassegna..............................	N. ....
	In licenza di convalescenza della durata superiore a tre mesi	N. ....
	Prosciolti dal servizio...	N. ....
Sottufficiali	In licenza di convalescenza a seguito di visita collegiale...	N. ....
	Inabilità permanente..	N. ....
Ufficiali....	Aspettativa..	N. ....
	Inabilità permanente..	N. ....

Si allegano al presente:
- N. ...... Schede Mod. R.S.M.$_2$.
- N. ...... » » R.S.M.$_3$.
- N. ...... » » R.S.M.$_4$.

Informazioni sullo stato sanitario dell'Ente nel mese di.............

....

....

....

....

A .... *il* .... *19*....

IL ...... MEDICO

....

Visto: IL COMANDANTE

....

AVVERTENZE.

1. Il presente modello è compilato in duplice copia per cura di ciascun Comando col concorso dell'Ufficiale medico per l'esattezza della parte tecnica.
Una copia è conservata presso il Comando, l'altra è inviata direttamente all'Ufficio Sanitario della Z.A.T. nei primi 5 giorni del mese successivo a quello cui si riferisce.
2. I distaccamenti vengono computati, per gli ammalati, nel Mod. R.S.M. dell'Ente cui i distaccamenti appartengono.
3. Nel quadro *A* la forza presente all'ultimo del mese non può essere che per eccezione uguale alla forza media.
4. Nel quadro *E* e nei modelli R.S.M.$_4$ deve essere bene indicata la causa della morte ed il modo di produzione se si tratti di morte violenta. In detto quadro vanno solo compresi i morti appartenenti all'Ente compilatore.

MOD. R. S. M_2 — N.... del Catalogo
Regolam. serv. sanit. aeronautico — (R. 1923)

(1) ....

INFERMERIA

Scheda individuale per i ricoverati

Malattia ....

....

Cognome e Nome ....

Grado .... *Qualifica* .... *Classe* ....

Nato il .... *19* .... *a* ....

Comune di .... *Mandamento di* ....

Circondario di ....

Arruolato il .... *19* ....

Entrato il .... *19* ....

Trasferito all'ospedale .... *19* ....

Uscito guarito .... *19* ....

Morto .... *19* ....

Giornate di degenza N. ....

A ....*il* .... *19* ....

IL .... MEDICO

....

(1) Indicazione dell'Ente Aeronautico.

MOD. R. S. M_3 — N .... del Catalogo
Regolam. serv. sanit. aeronautico — (R. 1926)

(1) ....

Scheda individuale
per i morti degli Ospedali militari o civili

Malattia o lesione che fu causa della morte ....

....

Località dove avvenne la morte ....

Data della morte ....

Cognome e Nome ....

Grado .... *Qualifica* .... *Classe* ......

Nato il .... *19* .... *a* ....

Comune di .... *Mandamento di* ....

Circondario di ....

Arruolato il .... *19* ....

Posizione del militare all'atto della morte (2) ....

....

A ....*il* .... *19* ...

IL .... MEDICO

....

(1) Indicazione dell'Ente Aeronautico.
(2) In licenza breve, ordinaria, o di convalescenza, in volo, ecc.

MOD. R. S. M_4
Regolam. serv. sanit. aeronautico

N. .... del Catalogo
(R. 1926)

(1)..

Scheda individuale
per gli Avieri sottoposti a provvedimenti Medico-Legali

Grado............. *Cognome e Nome*..............................
Anni di servizio..................... *più mesi*.....................
Nato il........................... *19*.... *a*......................
Comune di....................... *Circondario di*...................
Mandamento di...

Provvedimento Medico-legale (2)..............................
Imperfezione o Malattia che ha motivato il provvedimento : ....
....
per l'Art. .... *dell'Elenco Infermità del R. E.*
per l'Art........................*dell'Elenco Infermità della R. A.*

Autorità sanitaria che ha preso il provvedimento : ....
....

A........... *il*............. *19*....

IL............ MEDICO

(1) Ente Aeronautico.
(2) **Riforma in seguito a Rassegna - Rivedibilità - Licenza di convalescenza maggiore di tre mesi - Proscioglimento dal servizio.**

Mod. M. V. S_2
Regolam. serv. sanit. aeronautico.

(1) ....

N. ...... del Catalogo.
(R. 1926).

Specchio nominativo mensile dei nuovi casi di Malattie venereo-sifilitiche.

MESE *di* .... *19*....

Numero d'ordine	Grado	COGNOME E NOME	BLENORRAGIA		ULCERI MOLLI		SIFILIDE	
			Data del contatto	Data della manifestazione	Data del contatto	Data della manifestazione	Data del contatto	Data della manifestazione

Profilassi anticeltica del mese di .... **19**....

Profilassati N. ...... { N. ..... subito dopo il contatto / N. ..... dopo ... ore il contatto }

Malattie venereo-sifililitiche manifestatesi nei profilassati { Blenorragia N. ...... / Ulceri molli N. ...... / Sifilide . . N. ...... }

A .... *il* .... *19*....

Visto : IL COMANDANTE
....

IL .... MEDICO
....

(1) Ente Aeronautico.

MOD. F. M.
Regolam. serv. sanit. aeronautico.

(1) ....

N. ...... del Catalogo
(R. 1926)

Specchio nominativo dei Malarici (ufficiali, sottufficiali ed avieri).

(*Forme primitive e recidive*)

MESE *di* .... *19*...

GRADO	COGNOME E NOME	FORMA								CURATI ambulatoriamente	RICOVERATI in infermeria Osped. civile o militare	*Note*
		Quotidiana		Terzana		Quartana		Mista				
		P	R	P	R	P	R	P	R			

Visto : IL COMANDANTE
....

IL .... MEDICO
....

A .... *il* .... *19*...

(1) Ente Aeronautico.

MOD. V. T.
Regolam. serv. sanit. aeronautico

N. ...... del Catalogo
(R. 1926)

(1) ....

Quadro numerico trimestrale dei vaccinati contro il Tifo.

.... TRIMESTRE 19..

Vaccinati la 1ª volta			Vaccinati la 2ª volta			TOTALI		
1ª iniezione	2ª iniezione	3ª iniezione	1ª iniezione	2ª iniezione	3ª iniezione	1ª iniezione	2ª iniezione	3ª iniezione

Istituto che ha fornito il vaccino ....

Annotazioni ....

....

Visto : IL COMANDANTE
....

IL .... MEDICO
....

A .... *il* .... *19*..

(1) Ente Aeronautico.

MOD. V. C.
Regolam. serv. sanit. aeronautico

N. ...... del Catalogo
(R. 1926)

(1) ....

Quadro numerico semestrale dei vaccinati contro il Colera.

.... SEMESTRE 19..

Vaccinati la 1ª volta		Vaccinati la 2ª volta		TOTALI		Istituto che ha fornito il vaccino
1ª iniezione	2ª iniezione	1ª iniezione	2ª iniezione	1ª iniezione	2ª iniezione	

Annotazioni: ....

....

Visto: IL COMANDA ....

A .... *il* .... *19..*

IL .... MEDICO ....

(1) Ente Aeronautico.

MOD. V. V.
Regolam. serv. sanit. aeronautico

N. ...... del Catalogo
(R. 1926)

(1) ....

Quadro numerico annuale dei vaccinati contro il Vaiuolo.

ANNO 19....

Vaccinati per la 1ª volta alle armi			Vaccinati per la 2ª volta			TOTALE GENERALE		
Numero dei vaccinati	Esito		Numero dei vaccinati	Esito		Numero dei vaccinati	Esito	
	Positivo	Negativo		Positivo	Negativo		Positivo	Negativo

Istituto che ha fornito il Vaccino ....

Annotazioni: ....

....

Visto: IL COMANDANTE ....

A .... *il* .... *19..*

IL .... MEDICO ....

(1) Ente Aeronautico.

Prezzo L. 2.

TOMMASI CAMILLO *gerente*

Roma — Stabilimento Poligrafico dello Stato.